

HEC MONTRÉAL

**La régulation sociale de l'obligation de disponibilité des techniciens ambulanciers
paramédicaux québécois en milieu urbain**

par
Sarah Kartti-Desharnais

Sciences de la gestion
Gestion des ressources humaines

*Mémoire présenté en vue de l'obtention
du grade de maîtrise ès sciences en gestion
(M. Sc.)*

Avril 2019
© Sarah Kartti-Desharnais, 2019

SOMMAIRE

Le secteur préhospitalier d'urgence est en première ligne afin de prodiguer des soins de santé à la population québécoise. Un des acteurs primordiaux de ce secteur est sans l'ombre d'un doute le technicien ambulancier paramédical (TAP). Cependant, la Commission de la planification de la main-d'œuvre (2002) dénote un taux d'abandon élevé de la profession, soit 50% plus élevé que le taux moyen observé pour les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux. Considérant le caractère vital et essentiel dudit service, ces données sont inquiétantes. Les récents mouvements de grève révèlent d'ailleurs des conditions de travail difficiles et particulières à ce secteur, notamment les horaires de travail et l'obligation de disponibilité qui y est rattachée en seraient la cause. Or, aucune étude ne traite de la manière dont celle-ci est véritablement normalisée, en particulier pour les TAP ayant des horaires à l'heure. Conséquemment, la présente recherche s'emploie à étudier de quelle manière l'obligation de disponibilité est régulée chez les TAP à l'aide de la théorie de la régulation sociale de J.D. Reynaud et de l'effectivité du droit.

Étant donné que la région de Montréal et de Laval, desservie par la Corporation d'urgences-santé, répond à plus de 40 % des demandes de service ambulancier au Québec, il a semblé dans l'ordre naturel des choses de s'attarder à celle-ci. Comme la charge de travail au sein de cette région est importante, l'obligation de disponibilité est plus susceptible d'y être observée. Ainsi, dix-neuf (19) entrevues ont été menées auprès de techniciens ambulanciers et de délégués syndicaux. Les résultats permettent d'observer que l'obligation de disponibilité des paramédics a fait l'objet d'une régulation conjointe consignée dans la convention collective. Cette règle formelle, par la marge d'autonomie qu'elle accorde à la partie patronale, est toutefois transformée, métamorphosée : elle est utilisée par-delà les textes conventionnels pour répondre aux pressions du secteur. Ainsi, l'obligation de disponibilité fait partie du quotidien des paramédics qui voient ainsi leurs horaires de travail s'allonger par la perte de leur heure de dîner, l'allongement de leur quart de travail ou encore, l'obligation d'être disponibles pour se présenter au travail pratiquement en tout temps. La partie syndicale et les paramédics ripostent en détournant la règle effective, en se créant des temps de pauses. Les acteurs transforment ainsi les règles encadrant l'obligation de disponibilité, donnant naissance à une obligation non formalisée. S'observe alors un jeu de régulation, pour d'une part étirer cette obligation de disponibilité

ou au contraire empêcher son utilisation, tout en respectant de part et d'autre la convention collective. Ces observations donnent à voir un processus de négociation permanent entre les parties où aucune règle, même de droit, ne peut se soustraire à la stratégie des acteurs pour mieux défendre leurs intérêts.

Il ressort ainsi de la présente recherche que l'obligation de disponibilité est bien plus qu'une simple question de rémunération, elle questionne l'équilibre, déjà fragile, entre la sphère personnelle et professionnelle.

MOTS CLÉS

Obligation de disponibilité, technicien ambulancier paramédical, secteur préhospitalier d'urgence, régulation sociale.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES FIGURES	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS	x
RERMERCIEMENTS	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE ET LA RECENSION DES ÉCRITS	4
1.1 Portrait du secteur préhospitalier et des conditions de travail des TAP	4
1.1.1 Le système de santé et de services sociaux au Québec	4
1.1.2 Les services préhospitaliers d'urgence	7
1.1.2.1 Des modèles corporatifs distincts	9
1.1.3 La profession de TAP	12
1.1.3.1 Définition	12
1.1.3.2 Vers une professionnalisation de la formation des TAP	13
1.1.3.3 Rôle et conditions d'exercice de la profession des TAP	14
1.1.4 Portrait des TAP.....	17
1.1.5 Les conditions de travail des TAP	18
1.1.5.1 Des travailleurs syndiqués pour un service essentiel	18
1.1.5.1.1 La syndicalisation des TAP	18
1.1.5.1.2 Le régime de relations de travail dans le secteur préhospitalier	19
1.1.5.1.3 La qualité des relations de travail entre le syndicat et l'employeur	23
1.1.5.1.4 Les dispositions sur les services essentiels	25
1.1.5.2 Les conditions de travail des TAP et les problématiques de travail et d'emploi.....	26
1.1.5.2.1 Les conditions de travail.....	27
1.5.2.2 Problématiques d'emploi et de travail	34

1.2 L’obligation de disponibilité	39
1.2.1 L’éclatement du temps de travail	39
1.2.2 La frontière entre les temps de travail et de repos	40
1.2.3 La transformation de l’emploi traditionnel	42
1.2.4 Les manifestations de l’obligation de disponibilité	42
1.2.5 L’obligation de disponibilité de la personne salariée : une inadéquation des lois à la réalité des travailleurs	44
1.2.6 La portée de l’obligation de disponibilité et les problèmes juridiques sous-jacents	46
1.2.6.1 L’obligation de disponibilité sous le prisme du respect de la vie privée.....	47
1.2.6.2 L’obligation de disponibilité sous le prisme du droit de direction	48
1.2.6.3 L’obligation de disponibilité sous le prisme de la rémunération.....	50
1.3 La question de recherche	51
CHAPITRE 2 LE CADRE THÉORIQUE	53
2.1 Les concepts fondamentaux au cœur de la théorie de la régulation sociale ...	54
2.1.1 La règle	54
2.1.2 Les règles formelles et les règles effectives	55
2.1.3 Le maintien et la transformation des règles	56
2.1.4 L’acteur et la règle	57
2.2 L’effectivité comme écart entre la règle formelle et la pratique	58
2.2.1 Comprendre l’utilisation du droit par les acteurs sociaux en étudiant la transformation de la règle	59
2.2.2.1 Cerner les écarts entre la règle formelle et la pratique	59
2.2.2.2 Comprendre le « pourquoi » de la transformation des règles formelles	60
2.3 Modèle conceptuel de la théorie de la régulation sociale appliquée à l’obligation de disponibilité des TAP	60
2.4 Propositions de recherche	62

CHAPITRE 3 LA MÉTHODOLOGIE	64
3.1 La stratégie et le design de recherche	64
3.1.1 La stratégie de recherche	64
3.1.2 Le design de la recherche	65
3.2 Les méthodes de collecte de données	66
3.2.1 Le choix de l'instrument de collecte des données	67
3.2.2 La conception de l'instrument de collecte de données	68
3.3.3 La structure et le contenu de l'instrument de collecte de données	68
3.3.4 Tester l'instrument de collecte de données	70
3.3 L'échantillonnage	70
3.3.1 Construction de l'échantillon.....	71
3.3.2 Description de l'échantillon	72
3.4 La collecte de données	72
3.4.1 La conduite des entrevues semi-dirigées	72
3.5 L'analyse des données	74
3.5.1 L'analyse des conventions collectives.....	74
3.5.2 L'analyse des entrevues	75
3.6 Les limites de l'approche méthodologiques.....	78
CHAPITRE 4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	80
4.1 L'obligation de disponibilité : une règle formelle	80
4.1.1 Les horaires de travail	81
4.1.2 Le début du quart de travail	82
4.1.3 La période de repas	83
4.1.4 La fin du quart de travail	84
4.1.5 L'obligation de disponibilité lors de situations particulières	84
4.1.5.1 Les situations d'urgence	85
4.1.5.2 La période d'intégration et d'évaluation	85
4.1.5.3 La liste de rappel	86

4.1.6 Les modifications apportées à la convention collective à la suite de son renouvellement à l'égard du temps de travail	87
4.2 La mise en œuvre des règles relatives à l'obligation de disponibilité par les acteurs	89
4.2.1 Stratégie déployée par l'employeur : étirement du temps de travail	89
4.2.1.1 La pause-repas	89
4.2.1.2 La fin du quart de travail	91
4.2.1.3 Une obligation de disponibilité importante lors de la période d'intégration et d'évaluation	95
4.2.2 Stratégie déployée par les paramédics : amoindrissement de l'obligation de disponibilité	96
4.2.2.1 La gestion de fin du quart de travail	96
4.2.2.2 La création de temps de pauses	97
4.3 Un secteur d'activité confronté à de nombreuses problématiques	98
4.3.1 Un secteur imprévisible et au caractère d'urgence	99
4.3.2 Une charge de travail importante en milieu urbain.....	99
4.3.3 Organisation du travail déficiente	100
4.3.4 Un climat de travail difficile	101
4.3.5 Une pénurie de personnel ambulancier.....	102
4.4 Les conséquences de l'obligation de disponibilité sur les TAP.....	105
4.4.1 Des effets sur la santé physique et psychologique des travailleurs	105
4.4.2 Une difficile conciliation des sphères de la vie professionnelle et personnelle	106
4.4.3 Une disponibilité temporelle de plus en plus importante	108
CHAPITRE 5 LA DISCUSSION DES RÉSULTATS	109
5.1 Un secteur soumis à d'importantes pressions	109
5.2 Les effets de la régulation conjointe	114
5.3 La transformation de l'obligation de disponibilité en réponse aux pressions du secteur préhospitalier	119
5.3.1 La transformation de l'obligation de disponibilité par l'acteur patronal	119

5.3.2 La transformation de l'obligation de disponibilité par l'acteur syndical et les TAP	125
5.3.3 Retour sur les propositions de recherche	130
5.4 Les effets de l'obligation de disponibilité et de sa transformation	131
 CONCLUSION	 138
 BIBLIOGRAPHIE.....	 144
 ANNEXES	 xii
ANNEXE A : Le guide d'entrevue (version paramédics)	xv
ANNEXE B : Le guide d'entrevue (version partie syndicale)	xvi
ANNEXE C : Caractéristiques de l'échantillon.....	xviii
ANNEXE D : Formulaire de consentement	xxi
ANNEXE E : Principales modifications des clauses de la convention collective	xxiv
ANNEXE F : Lettre d'invitation	xxviii

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1	Dépenses comparatives en santé	5
Tableau 1.2	Exemples de soins primaires et avancés	17
Tableau 1.3	Nombre de véhicules, nombre de contrats d'entreprise et nombre de régions où une association est présente en 2012-2013 (excluant Urgences-santé)	21
Tableau 1.4	Exemples de sources de droits relatifs à l'obligation de disponibilité des TAP	33
Tableau 1.5	Exemples de dispositions législatives sur le temps de travail et le temps de repos	41
Tableau 3.1	Moments clés de l'entrevue.....	69
Tableau 3.2	Structure des guides d'entrevue	69
Tableau 3.3	Étapes relatives à la conduite de l'entrevue	73
Tableau 3.4	Principales étapes relatives à l'analyse de contenu	76
Tableau 3.5	Thèmes et sous thèmes identifiés lors de l'analyse de contenu	77
Tableau 3.6	Opérationnalisation de la règle effective	77
Tableau 4.1	Extraits témoignant de la propension de l'employeur à repousser la pause-repas hors de la période médiane	41
Tableau 4.2	Extraits relatifs à la fréquence ainsi qu'à la durée des heures supplémentaires obligatoires effectuées en fin de quart.....	94

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1	Chaîne d'intervention préhospitalière de la Corporation	11
Figure 2.1	Illustration de la transformation de la règle formelle	57
Figure 2.2	Illustration du concept d'effectivité du doit	59
Figure 2.3	Modèle conceptuel de la recherche	63
Figure 3.1	Nombre d'années d'expérience comme TAP.....	72
Figure 3.2	Durée des entrevues en minutes	74
Figure 5.1	Écart entre l'énoncé des règles formelles et effectives pour la partie patronale	122
Figure 5.2	Écart entre l'énoncé des règles formelles et effectives pour les TAP	126

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APAR - Association des Propriétaires d'Ambulances Régionaux

ASAQ - Association des services d'ambulance du Québec

CCQ - Code civil du Québec

CDLP - Charte des droits et libertés de la personne

CETAM - Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie

CHSLD - Centres d'hébergement et de soins de longue durée

CNESST - Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

CSAQ - Corporation des services d'ambulances du Québec

CSN - Confédération des syndicats nationaux

CTAE - Coopérative de travailleurs d'ambulance de l'Estrie

CTAQ - Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec

FSSS - Fédération de la santé et des services sociaux

FTQ - Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

FTPQ - Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec

LNT - Loi sur les normes du travail

MSSS - Ministère de la Santé et des Services sociaux

PNIC - Programme national d'intégration clinique

PSA – Paramédics en soins avancés

RETAQ - Rassemblement des Employés Techniciens Ambulanciers/Paramédics du Québec

SPU - Services préhospitaliers d'urgence

TAP – Technicien ambulancier paramédic

TAT - Tribunal administratif du travail

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier les membres de ma famille (mes parents et mon amoureux Guillaume) qui m'ont soutenue de toutes les façons possibles durant la réalisation de ce mémoire. Je salue particulièrement leur patience à mon égard, que j'ai mise à rude épreuve à plusieurs moments lors de ce parcours quelque peu épineux.

Ensuite, je tiens à remercier mes directrices de recherche Mesdames Urwana Coiquaud et Lucie Morissette qui m'ont supportée et ont cru en moi tout au long de ce projet de recherche. Elles ont su me guider et m'encourager à chacune des étapes du mémoire, ce dont je suis extrêmement reconnaissante. Sans elles, l'aboutissement de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Je voudrais finalement prendre le temps de remercier toutes les personnes qui ont accepté de me rencontrer et de se confier dans le cadre de ma collecte de données. Sans vous, ce mémoire n'aurait jamais pu se faire.

INTRODUCTION

Les services préhospitaliers d'urgence : une composante essentielle de l'accès aux services de santé pour la population québécoise

Le Canada figure dans le quartile supérieur de trente pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) avec des dépenses de santé par habitant parmi les plus élevées au monde (ICIS, 2014). Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies au Québec, il appert que le système de santé québécois est soumis à de fortes pressions et qu'il est primordial d'adapter l'offre de service aux besoins de la population québécoise. À cet égard, les partenaires privés et publics jouent un rôle central dans la prestation de services de santé. On pense notamment aux services préhospitaliers d'urgence (SPU) dont les services ambulanciers qui agissent en première ligne du service de santé québécois. Chaque année, plus de 685 000 transports ambulanciers sont effectués au Québec (Gouvernement du Québec, 2019). Le technicien ambulancier paramédical (TAP) a la responsabilité d'évaluer l'état de santé du patient, de lui donner les soins nécessaires et de le transporter vers un centre hospitalier (Gouvernement du Québec, 2018b). Toutefois, alors que l'on observe une augmentation substantielle du nombre de transports ambulanciers effectués annuellement, il faut déplorer un taux d'abandon élevé de la profession, soit 50 % plus élevé que le taux moyen observé pour les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux (Commission de la planification de la main-d'œuvre, 2002 : 40; Boies, 2015). Cette problématique de rétention contribue directement à amenuiser l'efficacité du système de santé et des services sociaux. Malgré cela, le secteur préhospitalier d'urgence fait l'objet d'un nombre restreint de recherches.

L'obligation de disponibilité : une condition de travail inhérente aux techniciens ambulanciers

La dimension « service d'urgence » de la profession teinte la nature et le contenu des conditions de travail des techniciens ambulanciers. Ces conditions révèlent un équilibre délicat à négocier entre les besoins des bénéficiaires du service, la qualité de vie des travailleurs et les contraintes de gestion de l'employeur. L'une des conditions de travail particulière des TAP est sans l'ombre d'un doute les horaires de travail et l'obligation de disponibilité qui en découle. Si les horaires de faction (comprenant des périodes

d'astreinte), propres aux régions rurales, ont fait l'objet d'un fort mécontentement lors des dernières négociations, les horaires à l'heure comportent également leur lot d'inconvénients. Les TAP ayant des horaires à l'heure sont soumis à une obligation de disponibilité explicitée dans les textes conventionnels et législatifs¹. Les récentes négociations au sein du secteur préhospitalier d'urgence, qui ont duré près de trois ans, témoignent de l'importance de l'enjeu relatif aux horaires de travail à l'heure. Ceux-ci impliquent des heures supplémentaires obligatoires qui peuvent survenir à différents moments critiques des quarts de travail, notamment en cas de débordements de demandes à la fin d'un quart de travail ainsi que lors de la période de repas. Les horaires à l'heure sont davantage présents en milieu urbain ou semi-urbain, en raison d'une charge de travail plus élevée, exigeant une disponibilité temporelle importante des paramédics². Ainsi, les régions de Montréal et de Laval, desservies par la Corporation d'urgences-santé, répondent à plus de 40 % des demandes de service ambulanciers au Québec (Gouvernement du Québec, 2018a :7).

L'obligation de disponibilité : une règle formelle à étudier

Si l'obligation de disponibilité des TAP en milieu urbain est explicitée dans les textes conventionnels et législatifs, l'obligation de disponibilité est plus susceptible d'être observée dans le contexte particulier de la Corporation en raison de l'importante charge de travail qui lui incombe. Ce mémoire s'intéresse alors à l'obligation de disponibilité des TAP en milieu urbain, soit la région de Montréal et de Laval. Plus précisément, cette étude vise à mieux comprendre la nature de cette obligation de disponibilité telle que prescrite dans la convention collective et à examiner la façon dont elle est régulée. Il s'agit d'analyser la portée de son libellé formel, négocié entre les parties patronale et syndicale, et d'étudier son application effective. L'employeur l'utilise-t-elle ? Comment justifie-t-il

¹ Certaines dispositions légales provenant notamment de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgences*, la *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux* ainsi que la *Loi sur les normes du travail*.

² Si, l'expression « paramédic » puise ses origines de la langue anglaise et de l'histoire militaire de la profession, elle reste communément utilisée au Québec pour désigner le TAP (Bourdon, 2011). En effet, le terme « paramédic » apparaît comme le terme officiel d'appellation d'emploi dans la classification nationale des professions (Bourdon, 2011 : 35). De plus, les documents gouvernementaux et administratifs préconisent le terme « paramédic ». C'est pourquoi nous utiliserons cette terminologie pour désigner les TAP tout au long de ce mémoire.

son recours ? Du côté des TAP, comment perçoivent-ils l'obligation de disponibilité ? Usent-ils de stratégies pour la contourner ? Autrement dit, existe-t-il un écart entre la règle formelle et effective et comment peut-on l'expliquer, le cas échéant ? En somme, comment les acteurs patronaux et les TAP régulent-ils l'obligation de disponibilité dans leur réalité quotidienne et existe-t-il un écart entre la règle formelle, conventionnelle, et la pratique ?

Aucune étude ne traite de la manière dont l'obligation de disponibilité est véritablement régulée, et cela est particulièrement vrai pour les TAP ayant des horaires à l'heure. C'est ainsi que nous proposons de répondre à la question de recherche suivante afin de mieux comprendre la régulation de cette obligation:

Comment l'obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain est-elle régulée ?

Pour répondre à cette question de recherche, nous proposons une analyse qui se structure autour de cinq chapitres. Le chapitre 1 du mémoire dresse le portrait du secteur préhospitalier d'urgence ainsi que de l'obligation de disponibilité, nous aidant à appréhender les enjeux de part et d'autre. Le chapitre 2 est consacré au cadre théorique de la régulation sociale et de l'effectivité du droit, permettant de comprendre la régulation de l'obligation de disponibilité. Le chapitre 3, quant à lui, présente la méthodologie utilisée pour répondre à la question de recherche. Le chapitre 4, s'appuyant sur les dix-neuf (19) entretiens réalisés auprès de TAP travaillant pour la Corporation, présente comment l'obligation de disponibilité est effectivement régulée au quotidien pour les paramédics travaillant en milieu urbain. Enfin, le chapitre 5 propose des pistes de réflexion qui mettent en relief l'autonomie des acteurs lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre une règle formelle, la transformant par le fait même.

CHAPITRE 1 | LA PROBLÉMATIQUE ET LA RECENSION DES ÉCRITS

Les services préhospitaliers d'urgence se trouvent en première ligne afin de prodiguer des soins de santé à la population québécoise. L'un des acteurs primordiaux de ce secteur est le technicien ambulancier paramédical. Cependant, ce dernier est soumis à des conditions de travail qui peuvent s'avérer quelque peu difficiles en raison du caractère d'urgence de la profession. L'une des conditions de travail particulières ayant trait au métier de paramédic est sans l'ombre d'un doute celle des horaires de travail et de l'obligation de disponibilité qui en découle. Dans l'optique de mieux saisir les problématiques sous-jacentes aux conditions particulières de ce secteur, ce chapitre a été divisé en deux parties. La première partie dressera un bref aperçu du secteur préhospitalier et des conditions de travail particulières inhérentes à la profession de paramédic (1.1), alors que la seconde partie explorera l'obligation de disponibilité (1.2). Le chapitre se terminera par l'énonciation de la question de recherche suivant l'identification de lacunes dans la littérature (1.3).

1.1 Portrait du secteur préhospitalier et des conditions de travail des TAP

Cette première partie de la revue de la littérature dresse le portrait du système de santé et de services sociaux québécois (1.1.1), pour ensuite aborder les services préhospitaliers d'urgence (1.1.2). Puis, la profession de technicien ambulancier (1.1.3) ainsi que le portrait sociodémographique de ceux-ci (1.1.4) sont présentés pour finalement discuter des conditions de travail particulières et inhérentes à cette profession ainsi que des problématiques d'emploi et de travail qui sous-tendent les particularités de ce secteur d'activité (1.1.5).

1.1.1 Le système de santé et de services sociaux au Québec

Le système de santé et de services sociaux actuel a été institué en 1971 à la suite de l'adoption de la première *Loi sur les services de santé et les services sociaux* par l'Assemblée nationale du Québec (Gouvernement du Québec, 2015). Ce système est public. C'est donc l'État qui agit comme principal assureur et administrateur. Deux

1 RLRQ c. S-4.2

régimes d'assurance universels permettent à l'ensemble de la population d'obtenir des services hospitaliers et médicaux, et ce, à la charge de l'État, soient le régime d'assurance hospitalisation instauré en 1961 ainsi que le régime d'assurance maladie, créé en 1970 (Gouvernement du Québec, 2015). En 1997, le régime général d'assurance médicaments est venu compléter le filet de protection sociale de la population québécoise au sein du secteur de la santé. Il s'agit d'un régime mixte universel fondé sur un partenariat entre l'État et les assureurs privés. Ajoutons que les régimes privés d'assurance collective couvrent certains services non assurés par les régimes publics tels que les services ambulanciers et certains médicaments. Le financement du service de santé et des services sociaux repose sur une fiscalité générale permettant une répartition plus équitable du risque au sein de la société québécoise. En effet, les revenus proviennent principalement des impôts et des taxes des citoyens québécois (Gouvernement du Québec, 2015).

Dépenses	Québec	Canada**
Dépenses totales de santé par habitant*	5 375 \$	5 911 \$
Dépenses totales de santé en proportion du produit intérieur brut (PIB)	12,1 %	11,3 %
Proportion des dépenses publiques par rapport aux dépenses totales de santé	70,2 %	70,6 %
Dépenses publiques de santé par habitant	3 3773 \$	4 175 \$
* Les données illustrées ci-dessous sont en dollars courants		
** Incluant les dépenses en santé au Québec		

Source : Institut canadien d'information sur la santé, cité dans Gouvernement (2015)

Tableau 1.1 - Dépenses comparatives en santé

Depuis la fin des années 90, les dépenses publiques de santé ont augmenté plus rapidement que les revenus du gouvernement. Le Canada figure dans le quartile supérieur de trente pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) avec des dépenses de santé par habitant parmi les plus élevées au monde (ICIS, 2014). À la lumière du tableau 1.1, on constate que les dépenses totales en santé étaient de 43,5 milliards de dollars en 2010. Ces dernières comprennent les dépenses publiques - incluant les dépenses directes du gouvernement fédéral pour les clientèles dont il a la charge - et les dépenses privées - réclamations aux assurances privées, paiements directs effectués par les particuliers tels que la contribution à l'hébergement (CHSLD) et à l'achat de médicaments, dons, etc. Les dépenses publiques de santé, qui s'élevaient en 2012 à 30,5 milliards de dollars, représentent 70,2 % des dépenses publiques totales. De surcroît, les dépenses en

santé tendent à augmenter chaque année au Québec (Gouvernement du Québec, 2015). De 2000 à 2012, les dépenses publiques et privées de santé connaissent respectivement un taux de croissance annuel moyen de 4,9 % et de 5,8 % (Gouvernement du Québec, 2015).

Comme dans la majorité des pays industrialisés, les maladies chroniques et les incapacités exercent des pressions importantes sur le système de santé et de services sociaux au Québec. La moitié de la population âgée de 12 ans et plus aurait au moins un problème de santé chronique en 2010-2011, et le quart en aurait au moins deux (Gouvernement du Québec, 2015). L'hypertension touche maintenant 16 % des Québécois et le diabète en affecte 6 % (Gouvernement du Québec, 2015). Les maladies cardiaques et le cancer sont en augmentation. Plus de la moitié des nouveaux cas de cancer sont des cancers de la prostate, du poumon, du sein ou colorectal. De même, la maladie d'Alzheimer et les autres types de démence progressent. Un adulte sur 10 est atteint de trouble mental chaque année (Gouvernement du Québec, 2015). Par ailleurs, le Québec est caractérisé par un vieillissement accéléré de sa population (Gouvernement du Québec, 2015). « La proportion des personnes de 65 ans et plus, qui se situait entre 12 % et 13 % à la fin des années 1990, doublera pour passer à 25 % en 2031 » (Gouvernement du Québec, 2015).

Force est de constater que le système de santé québécois est soumis à de fortes pressions. Il apparaît ainsi primordial d'adapter l'offre de service aux besoins de la population québécoise. D'où l'importance des partenaires privés et publics qui jouent un rôle central dans la prestation de services de santé. On pense notamment aux services préhospitaliers d'urgence (SPU) dont les services ambulanciers qui agissent en amont, en première ligne, du service de santé québécois.

En effet, chaque année, plus de 685 000 transports ambulanciers sont effectués au Québec (Gouvernement du Québec, 2019). Le technicien ambulancier a la responsabilité d'évaluer l'état de santé du patient, de lui donner les soins nécessaires et de le transporter vers un centre hospitalier (Gouvernement du Québec, 2018b). Toutefois, alors que l'on observe une augmentation substantielle du nombre de transports ambulanciers annuellement, on dénote un taux d'abandon élevé de la profession pour des raisons autres que la retraite et le décès (Boies, 2015 : 2 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002: 40). En effet, les TAP vivent des conditions de travail difficiles, notamment en raison de

l'obligation de disponibilité à laquelle ils sont soumis. Mais avant de décrire les conditions de travail des TAP, il apparaît important de dresser un portrait des services préhospitaliers d'urgence.

1.1.2 Les services préhospitaliers d'urgence

Les SPU ont pour mission d'assurer à la population des services efficaces et de qualité, et ce, en réduisant la morbidité et la mortalité associées aux conditions médicales urgentes (Gouvernement du Québec, 2018b ; Hébert, 2015 : 25-26). Les intervenants des SPU sont : les techniciens ambulanciers paramédicaux, les premiers répondants, les répartiteurs médicaux d'urgence ainsi que tous les partenaires des salles d'urgence, des services de police, des collèges d'enseignement et autres. Traditionnellement, ces derniers font partie intégrante de la chaîne d'intervention assurant l'accès aux services de santé pour la population québécoise. « Ainsi, les TAP sont au cœur d'une chaîne d'intervention, où de nombreux acteurs sont en interrelation » (Boies, 2015 : 8).

Les secouristes et premiers intervenants sont les passants, témoins ou secouristes qui composent le 9-1-1 lorsque ceux-ci se trouvent sur les lieux d'une situation d'urgence. En vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*⁴ « toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable. » Ces acteurs de la chaîne d'intervention constituent un maillon important, car ces derniers assurent le lien avec les services d'urgence 9-1-1 (Gouvernement du Québec, 2018b).

Les services d'urgence 9-1-1 répondent à plus d'un million d'appels annuellement, au Québec (Gouvernement du Québec, 2018b). Le centre d'appel d'urgence du territoire concerné répartit les appels en fonction de la situation. Lorsque l'intervention des services ambulanciers est requise, l'appel est transmis au centre de communication santé. Les répartiteurs de ce centre posent des questions afin de déterminer la nature de la situation et

⁴ RLRQ c C-12 (ci-après « CDLP ou *Charte québécoise* »), art. 2

d'établir la priorité d'intervention des services ambulanciers. Au besoin, le service ambulancier est rapidement informé par l'entremise du centre de communication santé.

Dans certaines municipalités, il existe un service de premiers répondants. Ce sont, dans la majorité des cas, les pompiers, car ils sont à proximité de la population locale. Ils peuvent ainsi se rendre rapidement sur les lieux lors de situations d'urgence. Ils ont pour responsabilité d'administrer les premiers soins, d'utiliser un défibrillateur externe automatisé quand une personne est en arrêt cardiaque ainsi que d'administrer de l'épinéphrine avec un auto-injecteur en cas de réaction allergique grave (Gouvernement du Québec, 2018b).

Au Québec, on compte environ 4 200 premiers répondants répartis dans plus de 200 services municipaux. Environ 1 700 premiers répondant peuvent intervenir sur le territoire de Montréal. Il n'y a pas de premiers répondants dans toutes les municipalités québécoises, mais de nouveaux services s'ajoutent chaque année. (Gouvernement du Québec, 2019)

De surcroît, comme le dispose la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*³ :

Un premier répondant, sur affectation exclusive du centre de communication santé, fournit à une personne dont l'état le requiert les premiers soins de stabilisation requis conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés à cette fin par le ministre et correspond au niveau de formation qu'il reconnaît.

Agissant en complémentarité du technicien ambulancier, le premier répondant applique les protocoles visant la prévention de la détérioration de l'état de la personne en détresse et transfère au technicien ambulancier la responsabilité des interventions à son arrivée sur les lieux.

Le travail des premiers répondants est complémentaire à celui des TAP, car une fois l'ambulance arrivée sur les lieux, ils cèdent la responsabilité de l'intervention aux paramédics (Gouvernement du Québec, 2018b). Ces derniers prodiguent des soins d'urgence aux patients blessés ou malades et les transportent vers des centres hospitaliers ou médicaux lorsque des soins plus poussés sont requis. Les paramédics « travaillent pour des services ambulanciers privés, des centres hospitaliers, des services d'incendie, des ministères et organismes gouvernementaux, des entreprises de fabrication, des sociétés minières et d'autres établissements du secteur privé » (Gouvernement du Canada, 2006).

³ RLRQ., c. S-6.2 (ci-après « *Loi sur les services préhospitaliers* »), art. 39

En outre, chaque ambulance doit avoir à son bord deux techniciens ambulanciers.

Finalement, afin d'assurer le transport des patients vers un établissement hospitalier, le répartiteur médical d'urgence et les paramédics tiennent compte du centre hospitalier disponible en vertu de l'organisation des services ainsi que de l'endroit où le patient a un dossier médical. Cependant, d'autres facteurs sont pris en considération, entre autres, l'état du patient, la distance à parcourir, les services spécialisés offerts par le centre hospitalier ainsi que la capacité d'accueil du service d'urgence de l'établissement (Gouvernement du Québec, 2018b).

Au Québec, on compte 130 entreprises ambulancières réparties selon cinq types d'entreprises : privées, coopératives, organismes à but non lucratif, entreprises municipales, organisme paragouvernemental ainsi que la Corporation d'urgences-santé (Gouvernement du Québec, 2018b). Pour ainsi dire, les services préhospitaliers sont administrés actuellement selon deux modèles de gestion qui cohabitent, soit public et privé/public (Boies, 2015 : 24).

1.1.2.1 Des modèles corporatifs distincts

La prochaine partie relève les particularités de chacun des deux modèles de gestion propres aux services préhospitaliers.

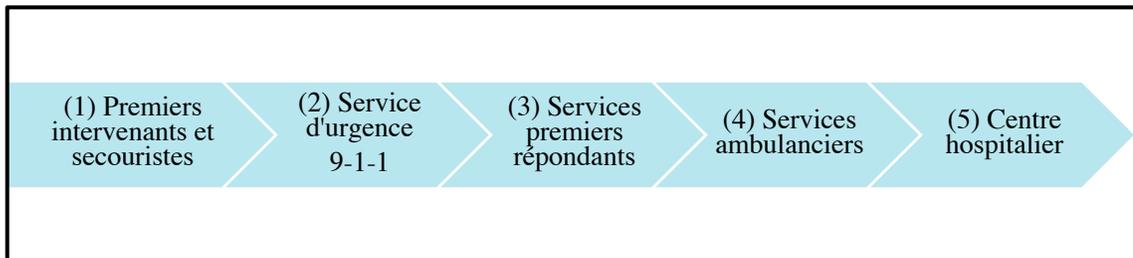
(i) La Corporation d'urgences-santé

Le modèle public est représenté par la Corporation d'urgences-santé. Cette corporation a vu le jour en 1989 (Boies, 2015 : 16). Urgences-santé dessert les régions de Montréal et de Laval dont la densité de la population est la plus importante au Québec, soit 2,4 millions de personnes réparties sur 744 km² (Gouvernement du Québec, 2018a :12). En 2015, la Corporation a reçu 322 148 appels, pour un total de 262 038 interventions effectuées, ce qui représente plus de 40% des appels d'urgence au Québec (Gouvernement du Québec, 2016 : 17 ; Gouvernement du Québec, 2018a :12). Pour remplir ses obligations, la Corporation peut compter sur 952 paramédics et elle détient une flotte ambulancière d'environ 150 véhicules (Gouvernement du Québec, 2016; Boies, 2015 :16).

La population desservie par Urgences-santé, outre sa densité, comporte des particularités qui doivent être prises en compte par la Corporation. Par exemple, 26 % des habitants des régions de Montréal et de Laval sont âgés de 45 à 64 ans, environ 15 % de la population ont 65 ans et plus (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 46-47) et elle est caractérisée par une forte diversité culturelle. À cela s'ajoute la tenue de nombreux événements à grand déploiement sur le territoire de Montréal qui peut avoir un impact sur la demande de soins et l'accessibilité pour y répondre (Gouvernement du Québec, 2016 : 9). La Corporation s'est donc dotée d'équipes spécialisées (soins avancés, soutien technique, groupe d'intervention médicale tactique, équipe vélo, service de constats de décès, équipe métro, équipe des événements spéciaux) pour remplir adéquatement sa mission (Boies, 2015 : 16 ; Bourdon, 2011 : 20).

S'il apparaît que la Corporation se distingue d'ores et déjà des entreprises privées et des coopératives, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 46-48) a fait ressortir des éléments positifs la concernant (Boies, 2015 :17). Il reconnaît qu'elle est devenue une organisation plus efficiente et plus stable que dans les années passées, notamment en raison des outils dont elle s'est dotée (Boies, 2015 :17). Pour illustrer ce propos, mentionnons que la Corporation a acquis un système de déploiement dynamique qui prend en considération diverses informations afin de répartir les appels d'urgences (p. ex. les données sur la circulation et sur la météo). Ce système prend en compte trois facteurs : le nombre de véhicules disponibles sur le territoire, le niveau de service à atteindre ainsi que les points d'attentes définis (lieu où les paramédics se positionnent dans l'attente d'une affectation) (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 48). Ainsi, cette organisation a atteint une certaine maturité qu'elle se doit au minimum de conserver, au mieux d'améliorer (Boies, 2015 :17). Malgré ces avancements importants, « le Comité déplore que les connaissances et l'expertise de la Corporation ne soient pas utilisées à leur plein potentiel pour soutenir le développement des SPU dans les autres régions du Québec, d'autant que son expertise à l'interne et ses activités menées dans un milieu fortement urbanisé sont uniques » (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 48 ; Boies, 2015 :17).

Plus globalement, pour répondre à la demande de la population en matière de soins préhospitaliers d'urgence, la Corporation se doit d'être « une organisation entièrement intégrée. Son rôle consiste donc à planifier, organiser, coordonner et évaluer les services de la chaîne d'intervention préhospitalière, et ce, du premier maillon jusqu'au dernier » (Gouvernement du Québec, 2018b; Boies, 2015 :17). Par conséquent, la chaîne d'intervention préhospitalière inhérente à Urgences-santé comprend plusieurs étapes afin de prodiguer l'assistance requise à sa clientèle. En effet, les SPU sont répartis en tenant compte des différents rôles et particularités de chaque maillon de la chaîne d'intervention allant de l'assistance portée à une personne en détresse jusqu'à son arrivée dans un centre hospitalier (Gouvernement du Québec, 2018b). La chaîne d'intervention propre à la Corporation, illustrée à la figure 1.1, se décline comme suit : (1) secouristes et premiers intervenants (2) lien avec les services 9-1-1, (3) centre de communication santé (4) premiers répondants (5) soins préhospitaliers et transports ambulanciers et (6) lien avec les hôpitaux et les autres établissements du réseau de la santé (Gouvernement du Québec, 2018b).



Source : Gouvernement du Québec (2018b)

Figure 1.1 - Chaîne d'intervention préhospitalière de la Corporation

(ii) Les entreprises privées et les coopératives

Outre la Corporation, les services ambulanciers sont assurés par d'autres entreprises privées ou coopératives ambulancières déployées à travers le Québec. Elles gèrent une flotte d'environ 530 véhicules ambulanciers et desservent 5,7 millions d'habitants (Boies, 2015 : 17). Environ 626 000 appels sont recensés annuellement (Boies, 2015 :17; Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014). Pour y répondre, 4 100 paramédics travaillent au sein des organisations privées ou des coopératives ambulancières (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 ; Boies,

2015 :17). De plus, « selon la loi⁶, le permis indique la région ou la zone dans laquelle son titulaire est autorisé à exploiter son service – principalement, mais non exclusivement – de même que le nombre d’ambulances qu’il peut utiliser ». (Comité national sur les services préhospitaliers d’urgence, 2014 : 52). Bien qu’elles soient privées, leur financement provient de fonds publics après négociation et conclusion d’un contrat de service (Comité national sur les services préhospitaliers d’urgence, 2014 :17 ; Boies, 2015 : 17). Autrement dit, presque toutes les dépenses des entreprises ambulancières sont assumées par l’État.

Somme toute,

Un défi important se pose aux SPU actuels pour acquérir des gains d’efficience et maintenir les coûts, en raison des besoins croissants et des restrictions budgétaires. Le coût réel du transport ambulancier au Québec n’est pas suffisamment connu ni diffusé. De même, la tarification devrait faire l’objet d’une révision systématique et périodique, ce qui n’est pas le cas actuellement. La transparence envers la population doit s’appliquer à tous les aspects liés aux coûts et à la performance des SPU. Une culture de suivi, de contrôle financier et de performance doit inspirer tous les intervenants. (Comité national sur les services préhospitaliers d’urgence, 2014 : xii)

1.1.3 La profession de TAP

Le TAP est le principal intervenant de la famille des SPU. Conséquemment, il importe de définir les conditions d’exercice de la profession de TAP, son rôle auprès de la population québécoise ainsi que de dresser un bref portrait du personnel ambulancier.

1.1.3.1 Définition

Selon l’Office de la langue française (2016), un TAP est défini comme étant une « personne qui assure le transport en ambulance des malades ou des blessés, et qui prodigue, au besoin, des soins préhospitaliers d’urgence. » Ainsi, au Québec, la terminologie privilégiée pour définir cette activité professionnelle est « technicien ambulancier paramédical » (Bourdon, 2011 : 35 ; l’Office québécois de la langue française, 2016). Le terme « paramédic » est utilisé dans les documents administratifs et gouvernementaux, mais n’est pas reconnu par l’Office québécois de la langue française. Si, l’expression « paramédic » puise ses origines de la langue anglaise et de l’histoire militaire de la profession, elle reste communément

⁶ *Loi sur les services préhospitaliers*, art. 3

utilisée au Québec pour désigner le TAP (Bourdon, 2011). En effet, le terme « paramédic » apparaît comme le terme officiel d'appellation d'emploi dans la classification nationale des professions (Bourdon, 2011 : 35). C'est la terminologie qui est donc à préconiser pour désigner cet emploi.

1.1.3.2 Vers une professionnalisation de la formation des TAP

Au fil du temps, le métier de TAP s'est professionnalisé. Avant les années 70, aucune réglementation ne balisait le transport ambulancier au Québec pour ainsi dire. Il était effectué par les maisons funéraires qui pouvaient transporter tant les blessés que les morts (Dodeler et Tremblay, 2011 : 8).

La première formation pour exercer le métier d'ambulancier est proposée en 1967 par le Centre hospitalier Royal Victoria de Montréal. Il comprenait un cours de base de 180 heures. En 1972, la *Loi sur la protection de la santé publique*¹ entre en vigueur. Cette dernière impose une division du territoire québécois en zones dites « ambulancières ». L'objectif est d'offrir à la population québécoise un transport par ambulance dans les trente minutes suivant un appel d'urgence. Elle prévoit l'obligation de détenir un permis d'exploitation pour offrir des services ambulanciers. Dès 1972, certaines entreprises ambulancières élaborent des formations maison et le premier fut M. Roger Halley de Saint-Jérôme avant que d'autres ne l'imitent (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002 :22).

En 1975, le métier d'ambulancier est institutionnalisé. En effet, certains cégeps offrent le cours de *Préposé d'ambulance* d'une durée de 120 heures, conformément à la *Loi sur la protection de la santé publique*² (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002 :22). En 1976, une formation de 150 heures est rendue obligatoire pour conduire une ambulance et occuper la fonction de préposé d'ambulance (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002 :22). Or, à cette époque, la tâche des TAP était davantage reliée au transport qu'à celle de prodiguer des soins de santé (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002 :22; Corporation d'urgences-santé, 2014).

¹ RLRQ c P-35

² *Ibid*

Le rapport Marois, publié en 1985, jette les premières bases de la professionnalisation en insistant sur la nécessité d'offrir une formation plus poussée et obligatoire de 336 heures. Par la suite, en 1988, la *Loi sur la santé et les services sociaux* exige que la formation des techniciens passe à 825 heures (Corporation d'urgences-santé, 2014).

De 1990 à 1993, un moratoire est décrété sur la formation des techniciens ambulanciers au Québec pour mieux étudier leurs tâches et les limites de leurs interventions. Cette période marque le commencement d'une perspective d'intégration du système préhospitalier d'urgence au Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002 :22).

Depuis le métier d'ambulancier n'a eu de cesse de se professionnaliser et la formation a connu des améliorations substantielles au fil des ans :

Les exigences de formation sont passées d'une attestation d'études collégiales (AEC, une année collégiale) au diplôme d'études collégiales (DEC, trois années collégiales) pour les nouveaux inscrits. Le candidat est soumis à un examen national pour être reconnu. La formation continue est obligatoire (32 heures par année). De nombreux autres projets sont en cours : la gestion de la détresse respiratoire, incluant l'assistance respiratoire et l'utilisation d'une valve à pression positive, le constat de décès à distance, la mise à jour en traumatologie, les besoins des patients vieillissants, la distribution autorisée de narcotiques. (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 108)

1.1.3.3 Rôle et conditions d'exercice de la profession des TAP

Le rôle des TAP et les conditions d'exercice de la profession ont fortement évolué au fil du temps. Autrefois limités à la conduite des véhicules, ceux-ci participent désormais aux soins des malades. Le TAP d'aujourd'hui doit répondre à certaines exigences :

- avoir terminé une formation collégiale initiale reconnue par le ministère de l'Enseignement supérieur, Recherche et Science et réussir l'examen afférent à cette formation [soit le programme national d'intégration clinique (PNIC)] ou avoir achevé une formation reconnue équivalente par le directeur médical national ou être titulaire d'un certificat ou d'une autre forme de reconnaissance professionnelle officielle, délivrée au Canada, attestant qu'il est qualifié et autorisé à agir comme technicien ambulancier paramédical et reconnu par le directeur médical national;
- être inscrit au registre national de la main-d'œuvre maintenu par le ministre [ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)] et avoir obtenu une carte de statut de

* RLRQ c S-4.2

technicien ambulancier paramédical. (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 :106)

Ainsi, les paramédics doivent réussir le PNIC qui est un programme de formation et d'évaluation de deux jours qui permet au candidat d'acquérir son droit de pratique au Québec (Gouvernement du Québec, 2018c). Ensuite, l'inscription au registre national permet d'attester de la compétence d'une personne à exercer à titre de technicien ambulancier paramédical dans l'ensemble du Québec. Il permet d'assurer un suivi du maintien de cette compétence par l'entremise de formations continues et d'évaluations (Gouvernement du Québec, 2018c).

Le fonctionnement de ce registre est similaire à celui de l'inscription à un ordre professionnel. « Les limites de son champ de pratique sont déterminées dans le cadre du règlement sur les activités médicales permises en SPU. Conséquemment, le technicien ambulancier paramédical n'agit pas comme professionnel de la santé au sens de la loi. (Bourdon, 2011 : 35) ». En dépit des efforts de professionnalisation du métier de TAP, plusieurs défis restent à surmonter, notamment la création d'un ordre professionnel régissant la profession des TAP (Bourdon, 2011, Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014).

Par ailleurs, le gouvernement a également adopté le *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence*¹⁰ qui détermine les activités autorisées pour un TAP (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014). De plus, le gouvernement a édicté le *Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre*¹¹. Conséquemment, pour maintenir son inscription à ce registre, un TAP doit, au cours d'une période de quatre ans, suivre toutes les activités obligatoires de formation établies par le directeur médical national (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014).

En outre, les services préhospitaliers d'urgence sont régis principalement par la *Loi sur les*

¹⁰ RLRQ c. M-9, r. 2

¹¹ RLRQ S-6.2, r. 1

services préhospitaliers adoptée le 18 décembre 2002. Cette loi encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration à l'ensemble des services de santé et des services sociaux ainsi que leur harmonisation avec ces derniers (Dodeler et Tremblay, 2011). Elle établit le rôle, les droits et les responsabilités des différents acteurs propres à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence.

À cet égard, en vertu de la *Loi sur les services préhospitaliers*, le technicien ambulancier prodigue à un individu en situation d'urgence les soins nécessaires, et ce, conformément au protocole d'intervention clinique établi par le ministre de la Santé. Le technicien ambulancier doit donc, dans l'exercice de ses fonctions : respecter les protocoles d'interventions cliniques établis par le ministre et participer à l'encadrement médical régional et remplir les obligations s'y rattachant (Dodeler et Tremblay, 2011 : 10 - 11). Lors de leur intervention, les paramédics questionnent leurs patients afin d'entreprendre les soins de stabilisation.

Ces soins incluent la ventilation avec un ballon-masque, la défibrillation semi-automatique, l'installation d'un tube (Combitube©) pour sécuriser les voies respiratoires, de même que l'administration de certains médicaments par voies intramusculaires, sous-cutanées, sous-linguales, orales, intranasales, et par inhalation. (Dodeler et Tremblay, 2011 : 10)

Finalement, il existe deux types de paramédics au Québec : soins primaires et soins avancés. Les techniciens ambulanciers en soins avancés (PSA) apportent leur soutien à leurs confrères lors de situations d'urgence particulières. Par exemple, ils peuvent évaluer la condition d'un patient, appliquer des plans de soins ou des protocoles cliniques, et même administrer certains médicaments ou substances. À l'heure actuelle, seule Urgences-santé possède une unité en PSA au Québec. Formée en 2001, la première cohorte était composée de dix-huit techniciens ambulanciers paramédics. Désormais, ils ne sont plus que onze. Le tableau 1.2 présente des exemples de soins primaires et avancés (Gouvernement du Québec, 2019b).

Exemples de soins primaires	Exemples de soins avancés
Réanimation cardio-respiratoire (RCR)	Trachéotomie et cricothyroïdotomie
Intubation (sécurisation des voies respiratoires)	Intubation endotrachéale
Défibrillation semi-automatique	Perfusions intraosseuses
Injection intraveineuse	Désobstruction des voies respiratoires avec pinces
Ventilation avec ballon-masque	Stimulation cardiaque externe ou transcutanée
Administration d'adrénaline (allergies graves)	Thoracotomie à l'aiguille
	Administration de médicaments

Tableau 1.2 – Exemples de soins primaires et avancés

Somme toute, la profession de TAP est en constante évolution. L'arrivée des soins avancés comme champ d'expertise démontre que les actes que les paramédics peuvent poser se diversifient. De plus, la réclamation par ces derniers d'un ordre professionnel laisse entrevoir une possible professionnalisation du métier. À cet égard, l'une des principales recommandations du rapport Dicaire² sur les services ambulanciers portait sur la professionnalisation de leurs techniciens. De tels ordres existent déjà dans deux autres provinces canadiennes et sont en voie d'implantation dans quelques autres (Harvey, 2002). Le préhospitalier est le premier maillon des soins médicaux qui sont prodigués à la population. Dans le contexte où les hôpitaux et les urgences connaissent bien des problèmes, octroyer plus d'actes médicaux aux paramédics permettrait de désengorger le système de santé (Harvey, 2002).

1.1.4 Portrait des TAP

Au Québec, on dénombre 5 000 emplois de TAP dont 92 % sont à temps complet. Pour l'ensemble du Québec, 55 % des paramédics sont âgés de 25 à 44 ans. Cette profession est donc composée d'une main-d'œuvre relativement jeune qui n'a sans doute pas les mêmes attentes que leurs aînés à l'égard des horaires et conditions de travail. (Lazzari-Dodeler et Tremblay, 2011 : 10) Il faudra aussi prendre en considération qu'un nombre important de personnes partira à la retraite dans les années à venir (Lazzari-Dodeler et Tremblay, 2011 : 10).

Par ailleurs, 76,6 % du personnel ambulancier et paramédical sont des hommes. Ainsi, il

² Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (2000) ou rapport Dicaire

est à remarquer la sous-représentation des femmes dans la profession de paramédics. Une étude menée par Lazzari-Dodeler et Tremblay (2011) démontre que cette sous-représentation est attribuable aux horaires variables des TAP qui offrent une difficile conciliation travail-famille, ce qui peut être perçu comme moins attrayant pour les femmes.

Outre le portrait de la main-d'œuvre de ce secteur, les TAP ont des conditions de travail particulières, notamment celles d'être syndiqués. Conséquemment, il semble intéressant de dresser un portrait de la syndicalisation des TAP avant d'aborder les autres conditions de travail.

1.1.5 Les conditions de travail des TAP

Étant donné que les TAP sont syndiqués depuis les années 1980, il serait difficile de brosser un portrait de leurs conditions de travail sans expliquer comment ces conditions sont négociées. Nous allons donc dans un premier temps, présenter un portrait des rapports collectifs (1.1.5.1). Dans un deuxième temps, nous brosserons un portrait des conditions de travail des TAP tout en discutant de problématiques particulières que celles-ci posent pour ces derniers (1.1.5.2).

1.1.5.1 Des travailleurs syndiqués pour un service essentiel

Dans cette partie, nous présenterons un bref historique de la syndicalisation dans ce secteur, le régime de relations de travail qui y prévaut pour finalement brosser un portrait de la qualité des relations de travail lors des dernières négociations.

1.1.5.1.1 La syndicalisation des TAP

Les années 1980 marquent le début de la syndicalisation de la profession. Celle-ci s'est traduite par des avancées pour les TAP en regard des conditions de travail, mais aussi par une efficacité accrue des services préhospitaliers.

En 1984, le Rassemblement des employés techniciens ambulanciers paramédicaux du Québec (RETAQ) obtient l'accréditation des TAP auprès de dix-huit entreprises privées ambulancières et s'affilie à Confédération des syndicats nationaux (CSN). La même année, le RETAQ amorce les négociations des premières conventions collectives (La Corporation

d'urgences-santé, 2014). Celles-ci s'avèrent difficiles et les parties ont des différends importants sur les normes des véhicules, l'équipement et la formation du personnel paramédical. Plusieurs grèves sont déclenchées. Témoin des impasses dans lesquelles les parties sont plongées, M. Pierre Marois, ancien ministre de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, est alors nommé pour présider un comité chargé de résoudre les conflits de travail au sein du secteur ambulancier (La Corporation d'urgences-santé, 2014). Le comité propose plusieurs recommandations, dont la création d'un centre régional de répartition des appels ainsi qu'une formation de 336 heures. La création de treize échelons salariaux est aussi suggérée afin d'assurer une équité interne avec les employés du réseau de la santé (La Corporation d'urgences-santé, 2014). En outre, certains gains sont faits, notamment une meilleure reconnaissance de la profession de paramédic ainsi qu'une plus grande implication des TAP dans le secteur des soins de santé (Boies, 2015 : 23 ; Dodeler et Tremblay, 2011).

1.1.5.1.2 Le régime de relations de travail dans le secteur préhospitalier

(i) Les acteurs du régime de relations de travail

De nos jours, deux syndicats sont majoritairement présents dans le milieu préhospitalier, et ce, depuis plusieurs années : la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS) de la CSN (par l'intermédiaire des syndicats du secteur préhospitalier affiliés à la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS)) ainsi que la Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec, section locale 592 (FTPQ-592), affiliée à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) (Boies, 2015 : 24).

La CSN-FSSS est la plus importante centrale syndicale dans le secteur des soins de santé et des services préhospitaliers d'urgence au Québec. Elle représente plus de 2 200 syndiqués parmi lesquels on retrouve des paramédics, des répondants médicaux d'urgence, du personnel de bureau ainsi que du personnel de soutien (FSSS-CSN, 2018). Parmi les principales revendications des paramédics figurent, entre autres, celles de créer le titre d'emploi de *paramédics soins avancés* dans la convention collective et de négocier l'échelle de salaire qui s'y rattache ainsi que de réorganiser les horaires de travail du secteur préhospitalier (FSSS-CSN, 2018). Les membres des syndicats CSN du préhospitalier travaillent pour Urgences-santé, la Coopérative des techniciens ambulanciers de la

Montérégie (CETAM) , la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec (CTAQ), la Coopérative de travailleurs d'ambulance de l'Estrie (CTAE) et des entreprises de l'Association des Propriétaires d'Ambulances Régionaux (APAR) (FSSS-CSN, 2018b). Les négociations du secteur préhospitalier - FSSS-CSN - sont coordonnées et concernent quelque 3600 paramédics, répartitrices, répartiteurs et employés de soutien, membres de syndicats affiliés à la FSSS (FSSS-CSN, 2018c).

La FTPQ - 592 (FTQ) représente également des TAP et a pour principales revendications de permettre aux membres de partir dignement à la retraite et de bénéficier d'une augmentation salariale. Elle représente 1200 TAP répartis à travers les différentes régions du Québec (FTPQ, 2016).

Du côté patronal, on compte actuellement des entreprises privées (322 véhicules), des coopératives (171 véhicules), des organisations sans but lucratif (34 véhicules) et une municipalité (un véhicule). Pour défendre leurs intérêts, ces entreprises se sont regroupées principalement au sein de trois associations : l'Association des services d'ambulance du Québec (ASAQ), l'Association des propriétaires d'ambulances régionaux (APAR) et la Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ). Le tableau 1.2 présente quelques renseignements à leur sujet (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014) .

Le plus important regroupement patronal dans ce secteur est la CSAQ qui représente 53 des 59 entreprises ambulancières au Québec (CSAQ, 2014). La CSAQ est un organisme à but non lucratif qui a pour mission la représentation des intérêts de ses membres auprès de toutes les instances appropriées. Ainsi, elle offre un ensemble de services-conseils et d'autres avantages à ses membres, dont une mutuelle de prévention au travail et un service de relations de travail qui coordonne les négociations de renouvellement de conventions collectives du secteur (CSAQ, 2016). Elle regroupe des entreprises privées, dont des coopératives de services d'ambulances, ainsi que des organisations à but non lucratif de toutes les régions du Québec (CSAQ, 2016).

Association	Nombre de véhicules	Nombre de contrats d'entreprises	Nombre de régions où une association est présente
CSAQ	370	95	14
ASAQ	94	12	5
APAR	49	7	4
Aucune association	15	10	7
Total	528	124	-

Source : Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 53)

Tableau 1.3 - Nombre de véhicules, nombre de contrats d'entreprise et nombre de régions où une association est présente en 2012-2013 (excluant Urgences-santé)

(ii) La structure de négociation et le rôle de l'État

Suivant la publication du rapport Dicaire, une certaine dualité entre la Corporation et les autres régions semble émerger (Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, 2000; Boies, 2015 : 17). Entre autres, le rapport suggère que la Corporation dispose d'un financement plus substantiel de la part du gouvernement et que les règles qui régissent cette dernière sont différentes de celles qui s'appliquent normalement aux autres régions (Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence, 2000; Boies, 2015 : 17).

En effet, le gouvernement se trouve actuellement dans une situation qui s'apparente à un partenariat avec le secteur privé (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014). Conséquemment, presque toutes les dépenses des entreprises ambulancières sont assumées par l'État. Contrairement à la gestion d'Urgences-santé, confiée à un organisme public, le gouvernement a choisi une forme de partenariat avec le privé partout ailleurs sur le territoire québécois (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014).

Le rapport du Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (2000) note à ce propos que les entreprises ambulancières disposent en réalité d'une faible marge de manœuvre à l'égard de l'organisation du travail (gestion des activités et des ressources) en raison de leurs obligations contractuelles imposées par l'État. En ce sens, malgré qu'elles possèdent un statut privé, ces entreprises évoluent dans un champ qui est largement encadré par l'État (Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence 2000 ; Boies, 2015 :17-18). En d'autres termes, peu de marge de manœuvre est accordée

aux entreprises privées et aux coopératives ambulancières qui sont considérées comme des sous-traitants aux yeux de l'État.

Comme le gouvernement assume, dans une très large part, le financement des SPU, les conventions collectives sont négociées simultanément avec les syndicats par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), selon un mandat du Conseil du trésor (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 59). Pour ce faire, le ministère s'unit aux associations d'entreprises ambulancières telles que la CSAQ, pour les négociations avec les syndicats (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 59). Du côté de la FSSS-CSN, c'est le comité national de négociation qui paraphe les éléments communs à tout le secteur (CSN, 2018). Les ententes sont ensuite signées par les employeurs et les syndicats, mais ce sont les entreprises qui se chargent de leur application (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 :59-60). En ce sens, la structure de négociation collective est centralisée. Ainsi, trois paliers de négociations se distinguent : les négociations centrales traitent par exemple des salaires, des droits parentaux, des régimes de retraite; les négociations sectorielles ont trait au contrôle des effectifs, notamment; et les négociations locales touchent, entre autres, l'organisation du travail.

Toutefois, cette structure de négociation n'est pas sans conséquence sur le climat de relations de travail. Les syndicats reprochent au MSSS de refuser de s'impliquer réellement dans les négociations bien que ce soit celui-ci qui finance les services à la population. Le problème découle de la non-reconnaissance des TAP par le MSSS comme des employés du gouvernement, à l'exception des ceux travaillant pour Urgence-Santé. Or, le MSSS encadre la majorité des activités des entreprises privées et des coopératives ambulancières qui perçoivent un budget de l'État leur permettant de négocier avec les syndicats. Par conséquent, ces derniers déplorent se retrouver entre deux employeurs, soit l'État ainsi que les entreprises privées et les coopératives ambulancières, pour faire valoir leurs revendications (Laflamme, 2018).

1.1.5.1.3 La qualité des relations de travail entre le syndicat et l'employeur

Ce contexte particulier nuit à la qualité des relations de travail entre les parties syndicale et patronale :

Les SPU ont également connu une forte syndicalisation et les relations houleuses entre employeurs et employés ont souvent défrayé la chronique. La situation est connue tant de la population que des intervenants du milieu. Même si les affrontements se sont atténués depuis quelques années, les relations restent encore axées sur les revendications plutôt que sur le partenariat. Le climat en souffre dans plusieurs milieux de travail et il importe d'en tenir compte. (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 :110)

La lecture de cet extrait tiré d'un rapport du Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014) fait état des relations de travail tumultueuses entre patronat et syndicat, tant au sein d'Urgences-santé, qu'au sein des coopératives et entreprises ambulancières. En ce qui a trait à Urgences-santé, « le climat de travail demeure un défi de taille, tant pour l'équipe de gestion que pour le personnel (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014) : viii ». Du côté des entreprises et des coopératives ambulancières, le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : ix) mentionne qu'« au fil du temps, il s'est établi un rapport de force axé sur la négociation du contrat et son application ainsi que la recherche de multiples compensations financières plutôt que sur un véritable partenariat, orienté vers les besoins des patients et de la population. »

La renégociation des conventions collectives, échues le 31 mars 2015, fut également laborieuse. Après plus de 21 mois de négociations infructueuses et n'ayant toujours pas reçu des entreprises ambulancière et du MSSS une offre monétaire, les premières grèves légales sont déclenchées partout au Québec en février 2017. C'est un mouvement historique, car il est le fait des 3 600 membres de la CSN. Dans les semaines qui suivent, l'ensemble du secteur préhospitalier, toutes allégeances syndicales confondues, se met en grève pour les mêmes motifs (notamment l'organisation du travail en regard des horaires de travail et de la surcharge de travail, l'ergonomie des véhicules, les salaires, les régimes de retraite) (CSN, 2018).

Les négociations ont d'abord débuté à la table centrale entre le MSSS, les employeurs privés et leurs syndicats. Elles se sont ensuite poursuivies entre la Corporation et le

syndicat du préhospitalier - FSSS-CSN - pour les clauses normatives (notamment les horaires de travail, la liste de rappel) (Gouvernement du Québec, 2018 : 30). Cependant, étant donné la constitution d'un comité de retraite, et puisqu'il faisait partie des clauses monétaires à négocier, la Corporation a dû attendre la conclusion d'une entente sur le régime de retraite pour finaliser les négociations (Gouvernement du Québec, 2018 : 30). Une entente de principe a donc été conclue entre les parties - Urgences-santés et la FSSS-CSN - et fut présentée aux membres du syndicat, le 20 juillet 2017¹³, qui l'ont approuvée (Gouvernement du Québec, 2018 : 30). Pour la CSN (2018), ce règlement conclu avec la Corporation d'urgences-santé et la FSSS-CSN fixe la hauteur des conditions à atteindre pour l'ensemble des travailleurs du secteur préhospitalier au regard de leurs enjeux communs.

Ainsi, pour les autres entreprises ambulancière, suite à cette entente de principe, la question des horaires de faction commence à faire pression sur le MSSS. Ce dernier autorise la conversion d'une douzaine d'heures de faction en heures à l'heure dans différentes régions du Québec (CSN, 2018). En janvier 2018, il y a une entente de principe entre la CSN et la CSAQ sur l'ensemble des sujets en litige incluant un protocole de fin de conflits de travail. Au surplus, la FTPQ et la CSAQ en sont arrivées à une entente de principe, le 30 décembre 2018, après plus de deux ans de négociations (CSN, 2018).

Plus particulièrement pour la Corporation, la négociation, avec le syndicat du préhospitalier, a duré près de trois ans. De ce fait, après trois avis de grève, sept audiences et séances de conciliation au Tribunal administratif du travail et quarante-cinq rencontres de négociation, la nouvelle convention collective est signée le 21 février 2018. Celle-ci viendra à échéance le 31 mars 2020 (Gouvernement du Québec, 2018 : 30). Suite à cette négociation, des changements ont été apportés aux clauses traitant des horaires de travail et à l'obligation de disponibilité s'y rattachant. Cela fut un enjeu important au cours des négociations et nous y reviendrons plus tard à la partie 1.1.5.2.1 de ce chapitre.

Dans ce secteur soumis aux services essentiels, la stratégie de grève déployée par les acteurs syndicaux exerce dans les faits une pression très importante sur l'ensemble des

¹³ Entente de principe entre le Comité *patronal de négociation de la Corporation d'urgences-santé* et le *syndicat du préhospitalier (FSSS-CSN)* (20 juillet 2017)

décideurs du réseau. L'essentialité des services que rendent les TAP à la population les soumet à des conditions particulières à l'égard de l'exercice du droit de grève. Il est par conséquent nécessaire d'aborder ces conditions qui balisent les services essentiels.

1.1.5.1.4 Les dispositions sur les services essentiels

La longueur des négociations dans ce secteur peut également s'expliquer par l'obligation des SPU, des TAP et de leur syndicat d'assurer les services essentiels pendant un arrêt de travail. Et ce, en vertu de la *Loi sur les services essentiels* adoptée en 1982 visant à mettre notamment un terme aux nombreuses lois spéciales de retour au travail adoptées par le gouvernement dans ses négociations avec les employés des secteurs publics et parapublics pour assurer la santé et la sécurité de la population.

Ainsi, le Conseil des services essentiels du Québec (Conseil), créé la même année, est l'organisme chargé d'assurer le difficile équilibre entre le droit des salariés des secteurs et services publics d'exercer légalement leur droit de grève et le droit fondamental pour la population d'avoir des services qui assurent sa santé ou sa sécurité (Gauthier, 2009).

Les services publics regroupent l'ensemble des activités d'utilité collective et d'intérêt général effectuées pas un ministère, un organisme ou une entreprise. En d'autres termes, ces services sont offerts par une entreprise privée ou publique, gérée selon les règles formulées par l'État, et relèvent de l'intérêt général (Coutu *et al.*, 2014). De ce fait, la *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux*⁴ s'applique à un exploitant de services ambulanciers ainsi qu'à la Corporation d'urgences-santé et à tout centre de communication. Force est de constater qu'en guise de définition, le législateur se contente d'identifier les fournisseurs de services publics. Conséquemment, il convient d'être attentif afin de ne pas confondre les entreprises des services publics et les entreprises du secteur public et parapublic (Coutu *et al.*, 2014). Dans le cas des services ambulanciers, si les entreprises de transport par ambulance et les régions régionales participent à la fourniture de services relevant du domaine de la santé, elles ne

⁴ RLRQ, c M-1.1, art. 1 (ci-après « *Loi sur les services essentiels* »)

font cependant pas partie du secteur public, mais bien des services publics (Coutu *et al.*, 2014).

Plus précisément, au sein du réseau de la santé et des services sociaux, la notion de service essentiel consiste à assurer aux usagers et aux bénéficiaires la continuité des services qui leur sont offerts (Tribunal administratif du Québec, 2017). « C'est pourquoi les syndicats des établissements de ce réseau doivent maintenir des services essentiels durant la grève sur une base de pourcentage d'effectifs par quart de travail, unité de soins et par catégorie de services, et ce, en fonction du personnel habituellement en place » (Tribunal administratif du Québec, 2017). Le pourcentage de salariés à maintenir est dicté par le *Code du travail*¹⁵ et s'applique indistinctement aux services administratifs, généraux et médicaux. Par voie de conséquence, la *Loi sur les services essentiels* constitue un encadrement légal de la profession ambulancière.

Le déroulement de la négociation collective au sein des services publics est similaire à celui du secteur privé hormis en ce qui a trait à l'exercice des moyens de pression en cours de négociation (Coutu *et al.*, 2014). Cette négociation des services essentiels est distincte de la négociation des conditions de travail qui la précède (Coutu *et al.*, 2014). La responsabilité d'assurer le maintien des services essentiels incombe aux parties patronale et syndicale qui peuvent bénéficier de l'aide du Tribunal administratif du travail (TAT) dans leur démarche si cela s'avère nécessaire (Coutu *et al.*, 2014).

Étant donné que les TAP rendent des services qui sont essentiels auprès de la population québécoise, il faut considérer le caractère d'urgence qui représente cette profession. Pour mieux appréhender les particularités de ce secteur d'activité, il importe de traiter de la question des conditions de travail.

1.1.5.2 Les conditions de travail des TAP et les problématiques de travail et d'emploi

Certains secteurs d'activité se distinguent par des conditions de travail quelque peu difficiles. Comme les TAP œuvrent dans un environnement de travail caractérisé par l'urgence, leurs conditions de travail peuvent s'avérer particulièrement ardues. Ainsi, il

¹⁵ RLRQ c CCQ-1991 (ci-après « CCQ »), art. 111.10

sera question de dresser un bref portrait de celles-ci dans la prochaine section ainsi que des problématiques qui y sont sous-jacentes.

1.1.5.2.1 Les conditions de travail

La section suivante présente les particularités ayant trait aux conditions de travail des TAP. Nous y présentons les salaires (i), les horaires de travail (ii), les heures supplémentaires obligatoires (iii), la période de repas (iv), ainsi que l'obligation de disponibilité qui en découle (v).

(i) Les salaires

Les TAP en soins primaires ont un revenu annuel moyen de 63 000 dollars par année selon Emploi Québec (2013) en 2015. Ce revenu moyen découle d'une modification importante apportée à l'échelle salariale des TAP en 2009-2010 (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : Boies, 2015 : 27), suivant l'arrivée sur le marché du travail des premières cohortes de paramédics ayant obtenu le DEC en SPU (Boies, 2015 : 27). Au surplus, à compter du 2 avril 2019, à la suite de l'entente de principe¹⁶ qui a été signée le 20 avril 2017, comme expliqué précédemment, en vue du renouvellement de la convention collective, les paramédics de la Corporation sont intégrés selon le taux horaire en vigueur au 1er avril 2019, soit selon une échelle salariale allant de 23,63 \$ à 35,32 \$ de l'heure. Ainsi, l'échelle, comprenant 16 échelons, est désormais remplacée par une échelle salariale de 12 échelons.

Outre le salaire horaire de base, selon la convention collective 2018-2020¹⁷ de la Corporation, une prime de 4 % du salaire est accordée pour le travail effectué de soir (entre 14h et 24h) ou de fin de semaine (Boies, 2015 :27). Cette prime se situe entre 11% et 14% du salaire pour les quarts de nuit (entre 00h et 8h) selon les années d'ancienneté (Boies, 2015). De surcroît, les TAP qui travaillent selon un horaire de faction obtiennent également

¹⁶ Entente de principe entre le *Comité patronal de négociation de la Corporation d'urgences-santé* et le *syndicat du préhospitalier (FSSS-CSN)* (20 juillet 2017)

¹⁷ *Corporation d'urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN* (Numéro d'accréditation : Am-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2018-1854) (date de début : 2018-02-21, date d'expiration : 2020-03-31, clause 33.14

une prime de 4% de leur salaire de base applicable, car ils doivent se rendre disponibles sur des périodes de garde consécutives (Boies, 2015 :27).

(ii) Les horaires de travail

Certains secteurs d'activité connaissent des difficultés importantes en raison d'horaires de travail dits atypiques (Lazzari et Tremblay, 2010). C'est le cas des paramédics. En effet, les horaires de travail semblent être la source d'insatisfaction chez plusieurs TAP (Boies, 2015). Selon une étude menée par Dodeler et Tremblay (2014 : 178) quant à la satisfaction des TAP à l'égard de leurs horaires de travail, 32 hommes ($n = 61$) (96,97 %) et 11 femmes ($n = 16$) (78,57%) dans la tranche d'âge des 20-44 ans mentionnent ne pas être satisfaits. Le taux d'insatisfaction est également très élevé chez les 45-60 ans, et ce pour 53,57 % des hommes ($n = 15$) et 100% des femmes interrogés ($n = 2$). Les auteurs concluent que ce sont les jeunes de 20-44 ans, hommes et femmes confondus, qui présentent le plus haut taux d'insatisfaction. Dans ce secteur, différents types d'horaires existent.

En effet, dans le but de stabiliser la main-d'œuvre ambulancière, en 1989, suite à la syndicalisation des TAP, le MSSS procède à la mise en place de différents types d'horaires rémunérés à l'heure ainsi que des horaires de faction de sept ou huit jours, s'échelonnant sur deux semaines de travail. Aujourd'hui, les différents horaires de travail du personnel paramédical se déclinent principalement comme suit (Dodeler et Tremblay, 2014):

- ✓ **Les horaires à l'heure** de quarts journaliers de travail rémunérés, soit 8,9,10 ou 12 heures¹⁸;
- ✓ **Les horaires dits de faction**, notamment des 7/14 ou 8/14. Ainsi, l'employé travaille 7 jours sur 14 jours. Il est donc en faction 24 heures sur 24, pendant 7 jours sur 14 jours. Puis pour le reste des 7 jours, l'employé est en congé ou en récupération (Dodeler et Tremblay, 2014).

La plupart des horaires de travail rémunérés à l'heure sont constitués de quarts de 8 heures ou de 12 heures de travail par jour. Les quarts de travail de 12 heures se retrouvent en majorité en milieu urbain et semi-urbain. Dans la région de Montréal et de Laval, il existe

¹⁸ *Ibid* clause 14.01

également des quarts de 9 heures pendant lesquels les techniciens ambulanciers sont rémunérés à l'heure. L'horaire est ainsi modulé en 21 jours de travail sur une période de 35 jours. Les horaires de travail de 8 heures sont similaires à ceux du réseau de la santé, c'est-à-dire 5 jours par semaine de travail et une fin de semaine sur deux de congé (Dodeler et Tremblay, 2014).

Contrairement aux paramédics qui ont des horaires à l'heure et qui attendent les appels, soient dans l'ambulance ou au centre opérationnel (bureau, caserne), les ambulanciers assujettis aux horaires de faction sont de garde. Ils attendent et reçoivent leurs appels à domicile, contribuant à allonger le temps de réponse des services ambulanciers auprès de la population. Les TAP soumis à des horaires de faction sont en devoir sur une période consécutive de 168 heures et ils ne sont rémunérés que pour une période de 80 heures. Pour un horaire 8/14, le temps de travail correspond à 192 heures (Dodeler et Tremblay, 2014 : 8). Ces horaires sont généralement présents en milieu rural en raison d'une charge de travail moins importante.

Outre les horaires de travail à l'heure et de faction, il existe également les horaires dits « *coreflex* », qui sont en quelque sorte un mélange des deux précédents. Un horaire « *coreflex* » est composé de trois périodes distinctes dans une seule période de 24 heures : une période à l'heure, une période de faction et une période de repos (Boies, 2015).

Relativement aux horaires de travail des TAP, l'Amérique du Nord compte 20 à 25 % de salariés travaillant selon ce type d'horaire et environ un tiers d'emplois atypiques, soit le travail de soir ou de nuit, de fins de semaine, sur appel, heures supplémentaires, quarts de travail, semaines comprimées, horaires variables imprévisibles, horaires brisés, etc. (Lazzari et Tremblay, 2010).

Cependant, ce qui est alarmant concernant l'horaire des TAP est le nombre d'heures de travail effectuées en moyenne par semaine. Le total des heures travaillées par les TAP est souvent plus important que la moyenne des autres professions (Boies, 2015). En 2006, le recensement faisait état d'une moyenne de 45 heures de travail par semaine, ce qui dépasse

de huit heures la moyenne des autres professions¹⁹ (Boies, 2015 :28 ; Gouvernement du Canada, 2013). Toutefois, un paradoxe existe concernant la répartition des heures de travail chez les TAP : certains ne réussissent pas à travailler un nombre d'heures suffisant pour gagner leur vie, surtout en début de carrière, les forçant ainsi à composer avec un horaire à temps partiel (Boies, 2015 : 29). Dodeler et Tremblay (2014 :177) mentionnent à ce sujet que 34 % des TAP âgés entre 20 à 44 ans travaillent à temps partiel.

(iii) La période de repas

La période de repas des TAP constitue également une condition de travail particulière. En effet, durant leur période de repas, les TAP - qui n'ont pas l'obligation de prendre leur repas à leur centre opérationnel, mais qui, pendant cette période, ne peuvent refuser aucune affectation - ont l'obligation de répondre aux appels d'urgence, doivent se rapporter²⁰ à un endroit précis, ne pas s'éloigner de leurs véhicules et être en contact radio en tout temps pour répondre à des appels urgents (Vallée, 2010 :12). Ils sont ainsi réputés au travail et doivent par conséquent être rémunérés (Vallée, 2010 :12). « Considérant la nature de leur travail, les lieux de leur travail ne peuvent se limiter à un endroit physique spécifique. Ils couvrent plutôt une zone géographique où, en tout temps et en tout lieu, l'employeur doit pouvoir communiquer avec eux » (Vallée, 2010 :12). « Les TAP demeurent donc incertains du moment où ils prendront leur repas et font face à la possibilité d'être dans l'impossibilité de prendre ce temps de repas au cours de la journée de travail selon les besoins de services d'urgence requis ». (Hébert, 2015 : 137) À cet égard, lors des négociations précédentes (2013) les paramédics d'Urgences-santé revendiquaient le fait que la pause-repas était octroyée après la période prévue à cet effet (période médiane) et que parfois celle-ci n'était pas octroyée du tout (Zone 911, 2014).

¹⁹ Selon la *Loi sur les normes du travail*, RLRQ c N-1.1 (ci-après « LNT ») la semaine normale de travail est de 40 heures, art. 52, 55, 57, 58, 59.0.1, 78, 79

²⁰ Ce terme est employé dans la terminologie propre à ce milieu. Bien qu'incorrect en français, il désigne que les paramédics avertissent le centre de répartition des appels lorsqu'ils se trouvent à un endroit donné.

(iv) Les heures supplémentaires obligatoires

Les paramédics sont assujettis à des heures supplémentaires obligatoires. En effet, les TAP peuvent effectuer des heures supplémentaires en fin de quart en plus de celles relatives à l'heure de dîner. Ces heures représentent « le débordement de fin de quart »; c'est-à-dire lorsque les paramédics doivent rester obligatoirement à la fin de leur quart parce qu'il y a un appel d'urgence et qu'aucune autre ambulance n'est disponible (Vigneault, 2019). Lors des négociations relatives à la convention 2013-2015, les paramédics d'Urgences-santé déploraient que la Corporation avait recours systématiquement au travail en heures supplémentaires (Zone 911, 2014).

De plus, lors de situation d'urgence²¹ (« catastrophe naturelle, sinistre, cas de force majeur ») les paramédics doivent également effectuer des heures supplémentaires obligatoires. En guise d'exemple, lors de la canicule qui a sévi à l'été 2018 les paramédics de la Corporation ont affirmé être à bout de souffle, devant travailler seize heures d'affilée avec une seule pause-repas de trente minutes (Teisceira-Lessard, 2018).

Le rapport annuel d'Urgences-santé (2017-2018) fait état que les heures supplémentaires sont en hausse de 33,7 % (46 043 heures) par rapport à 2014-2015. Cette hausse s'explique, notamment, par l'accroissement de l'offre de service pour lequel le niveau d'effectifs est insuffisant (Gouvernement du Québec, 2018 : 35).

Cette situation n'est pas sans conséquence pour les TAP comme nous le verrons plus loin. D'ailleurs selon une étude de Bougie et Cara (2008), les heures supplémentaires obligatoires des infirmières engendrent un sentiment de « perte de contrôle, d'emprisonnement et une impression d'être pris en otage » (2008, p. 34 : Cyr, 2017 : 27).

Fort de ces constatations, il apparaît que les horaires de travail constituent un enjeu majeur qui est récurrent dans les négociations collectives. Cette insatisfaction est au cœur de leurs revendications et laisse place à une obligation de disponibilité.

²¹ Selon l'article 30.04 de la convention collective *Corporation d'urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN* (Numéro d'accréditation : Am-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2018-1854)

(iv) L'obligation de disponibilité

Comme mentionné précédemment, certains paramédics ont des horaires de 7 jours, 24 heures par jour, sur une période de 14 jours. Conséquemment à ce type d'horaire, les paramédics sont en période d'astreinte : ils attendent à leur domicile ou à proximité qu'on leur octroie un travail. Lorsqu'il y a un appel entrant, ils doivent s'habiller, se rendre à la caserne et partir pour l'urgence, créant un temps de réponse à un appel d'urgence de huit à dix minutes de plus qu'un horaire à l'heure (Dodeler et Tremblay, 2014). Ces horaires sont contestés en raison du parcours que doit effectuer le travailleur jusqu'au poste d'ambulance et du temps que cela génère avant l'intervention (Dodeler et Tremblay, 2014).

D'autres paramédics ont des horaires à l'heure. Ces derniers sont également soumis à une obligation de disponibilité explicitée dans les règles formelles. On la retrouve, notamment, lors des périodes relatives aux heures supplémentaires obligatoires, qu'elles soient effectuées à la fin du quart de travail, à la pause-repas ou bien lors de situations d'urgence particulières (situations d'envergure, rares, exceptionnelles).

Eu égard à ce qui précède, il appert que l'obligation de disponibilité est inhérente aux horaires de travail des paramédics et qu'elle contribue à l'insatisfaction que les paramédics éprouvent relativement à ceux-ci. Ainsi, il est à constater que cette obligation sous-tend certains moments définis dans l'encadrement législatif et conventionnel. En effet, on retrouve cette obligation dans l'énonciation des règles des conventions collectives (période de repas, heures supplémentaires obligatoires, situation d'urgence), dans d'autres sources de droits, comme le *Code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics du Québec* ainsi que dans certaines dispositions légales provenant notamment de la *Loi sur les services préhospitaliers et les services essentiels*. Par conséquent, lors de ces périodes circonscrites, le temps de travail empiète sur le temps de repos du personnel ambulancier, conduisant à une mise en disponibilité temporelle importante de ces derniers. Le tableau 1.4 présente quelques sources de droit à cet égard.

Encadrement législatif
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur les services essentiels</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obligation d’assurer les services essentiels pendant un arrêt de travail • <i>Loi sur les services préhospitaliers d’urgence</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exclut de l’application des articles 52 à 59 et 78 de la LNT²², un salarié qui est un technicien ambulancier et qui travaille pour un titulaire de permis d’exploitation de services d’ambulance qui a conclu un contrat avec la régie régionale. Ce contrat doit prévoir que les horaires de travail sont composés de périodes de travail, de disponibilité et de récupération. (CNESST, 2018b) ✓ Notamment, l’obligation de soigner en vertu de l’article 66 • <i>Loi sur les normes du travail</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le droit de refus prévu à l’article 59.0.1 « ne s’applique pas lorsqu’il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, en cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles ou autre cas de force majeure, ou encore si ce refus va à l’encontre du code de déontologie professionnelle du salarié. » (CNESST, 2018)
Encadrement conventionnel ²³
<p>Articles traitant, notamment,</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la période de repas, • des heures supplémentaires obligatoires, • des situations d’urgence d’envergure.
Encadrement provenant d’autres sources de droit
<p>Code de conduite provincial²⁴ des techniciens ambulanciers, notamment les dispositions suivantes balisent l’obligation de disponibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Le TAP doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l’aide nécessaire et immédiate, à moins d’un risque pour lui-même ou pour les tiers ou d’un autre motif raisonnable (art. 4) ; • À moins d’un danger immédiat pour lui-même, le TAP doit fournir les soins et traitements à un patient, et ne peut l’abandonner (art. 9) ; • Le TAP doit s’abstenir d’exercer sa profession lorsqu’il est dans un état susceptible de compromettre la qualité des soins et des services, notamment s’il est sous l’influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d’hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toute autre substance pouvant produire l’ivresse, l’affaiblissement ou la perturbation des facultés ou dans un état d’esprit ne lui permettant pas d’accomplir son travail avec diligence (art. 10). »

Tableau 1.4 – Exemples de sources de droits relatifs à l’obligation de disponibilité des TAP

²² Les articles 52 à 59 de la LNT traitent de la durée du travail. L’article 78 de la LNT traite du repos hebdomadaire établi à 32 heures consécutives.

²³ *Corporation d’urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN* (Numéro d’accréditation : AM-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2013-4888) (date de début : 2013-04-12, date d’expiration : 2015-03-31) ainsi que *Corporation d’urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN* (Numéro d’accréditation : Am-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2018-1854) (date de début : 2018-02-21, date d’expiration : 2020-03-31)

²⁴ Urgences-santé (2018)

Par voie de conséquence, cette obligation de disponibilité à laquelle est assujéti le personnel paramédic rend difficile de cerner ce qui relève du temps de travail ou du temps personnel.

En proie à une obligation de disponibilité, les TAP se montrent de plus en plus mécontents de leur horaire de travail. De ces conditions de travail découlent des problématiques qui sont sous-jacentes à cette profession et aux difficiles conditions de travail qui la caractérise.

1.1.5.2.2 Problématiques d'emploi et de travail

Les conditions de travail sont souvent perçues comme étant particulièrement difficiles dans le milieu préhospitalier et occasionnant de nombreuses problématiques. Les plus importantes concernent la charge de travail en milieu urbain (i), le manque d'effectifs (ii), la santé et sécurité des travailleurs (iii) ainsi que la conciliation de la sphère professionnelle et personnelle (iv).

(i) La charge de travail

À l'instar de Boies (2015 : 31), la charge de travail des paramédics est importante, bien que la réalité ne soit pas identique partout dans la province. En effet, et comme susmentionné, il ne faut pas perdre de vue que les conditions d'exercice de l'emploi sont marquées par des disparités entre les régions, notamment en raison « des déterminants externes et organisationnels du travail » (Boies, 2015 : 31 ; Hegg-Deloye *et al.*, 2014 : 10 ; Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 109). Cependant, les études réalisées à l'heure actuelle ne permettent toujours pas d'identifier les causes réelles de cette charge de travail importante (Boies, 2015 : 31 ; Hegg-Deloye *et al.*, 2014 : 11).

En raison de la densité de la population desservie par la Corporation et, par conséquent, de la forte demande en services préhospitaliers d'urgence, il appert que la Corporation est soumise à une charge de travail élevée. Le rapport annuel de gestion d'Urgences-santé (2017-2018 : 35) en fait également mention : « le MSSS a toutefois ajouté 21 000 heures rémunérées à la cible 2016-2017 d'Urgences-santé afin de réduire la charge de travail des paramédics ». De surcroît, la Corporation afin de faire face à sa hausse d'activités mentionne dans son rapport annuel de gestion (2017-2018 : 4) que « nous nous sommes

donnés un ambitieux objectif de recrutement de 200 paramédics (...). Une opération d'embauche est déployée, notamment pour contribuer à rendre notre organisation encore plus attrayante. »

Ces constats révèlent l'importante charge de travail des paramédics, particulièrement dans les régions de Montréal et de Laval. À l'issue du rapport annuel de gestion de la Corporation (2017-2018), il appert que cette charge de travail élevée est due, notamment, à un manque d'effectifs.

(ii) Le manque d'effectifs

Le secteur préhospitalier présente un fort taux de roulement. Une analyse de Dodeler et Tremblay (2011), menée auprès des diplômés dans le champ d'études des soins préhospitaliers, indique qu'une portion significative de ces derniers occupe une profession en dehors de ce secteur et que plusieurs d'entre eux trouvent les conditions de travail difficiles, en particulier les horaires de travail. Qui plus est, la Commission de la planification de la main-d'œuvre (2002) indique que le taux d'abandon de la profession, pour des raisons autres que la retraite et le décès, est de 50 % plus élevé que le taux moyen observé pour les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce manque de personnel ambulancier engendre un taux de comblement déficient. Le taux de comblement se définit comme étant le nombre d'ambulances libres par rapport au nombre de véhicules nécessaires pour répondre aux appels d'urgence en temps requis. À titre d'exemple, le taux de comblement correspondait à 84 %, en février 2009, alors que l'objectif était de 94 % pour la région de Montréal et Laval (Gervais, 2009). Cette problématique de rétention contribue à amenuiser l'efficacité du système de santé et de services sociaux.

Par ailleurs, les conditions de travail difficiles ne génèrent pas seulement un important taux de roulement, mais aussi un taux d'absentéisme élevé. Selon la Direction d'Urgences-santé, les absences pour maladie, accidents du travail, etc. s'élevaient, en 2004-2005, à environ 30 % des heures travaillées (Dodeler et Tremblay, 2011). Le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 50) conseillait d'ailleurs au conseil

d'administration de la Corporation d'urgences-santé de surveiller, via une reddition de compte rigoureuse, sa gestion des ressources humaines, notamment en ce qui a trait à l'attraction et la rétention de son personnel.

À l'aube de ces constatations, le secteur préhospitalier vit une pénurie de main-d'œuvre : la demande de travail excède l'offre. En effet, il est évident que le milieu ambulancier est aux prises avec un manque d'effectifs en raison d'un taux de roulement important qui se conjugue à une hausse de la demande en services préhospitaliers, engendrant dès lors une pénurie de main-d'œuvre.

(iii) La santé et sécurité au travail

Selon Corbeil et *al.* (2017), les TAP se retrouvent à la limite entre le risque élevé et le risque extrême de maladies professionnelles et d'accidents du travail. À cet effet, la littérature fait part de l'incidence de ces horaires de travail atypiques sur la santé et sécurité des ambulanciers (stress, sommeil, irritabilité, appétit, etc.), ce qui peut engendrer un danger potentiel, non seulement pour le personnel ambulancier, mais aussi pour les patients. Lazzari-Dodeler et Tremblay (2014) ainsi que Weaver et *al.* (2015) suggèrent que l'extension de la durée de travail chez les paramédics tend à augmenter les risques de blessures et de maladies.

Dans un même ordre d'idées, à la suite d'une plainte d'un TAP de la région de Rivière-du-Loup en lien avec les dangers des horaires de faction, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNEST) a fait une enquête sur ce dossier (Boies, 2015 : 28). Elle a donné raison à l'employé, concluant que les horaires de faction présentaient un risque d'accident de la route et a, par le fait même demandé à l'employeur de corriger cette situation. « En effet, il ne serait pas rare que certains TAP doivent rester éveillés pendant plus de 25 heures consécutives lorsqu'ils travaillent selon un horaire de faction. (Boies, 2015 : 28) » Selon la Société de l'assurance automobile (SAAQ) (2018) « après 17 à 19 heures d'éveil, les diminutions de performance sont équivalentes à un taux d'alcoolémie de 0,05 % alors qu'après 24 heures d'éveil, il passe à 0,1 % ». Cette situation met en lumière les risques des longues heures de travail consécutives effectuées par les techniciens ambulanciers lorsqu'ils sont aux prises avec des horaires atypiques.

Outre les horaires de faction, les services ambulanciers en raison de leur essentialité doivent être disponibles 24 heures par jour. Il est par conséquent inévitable que les TAP doivent pouvoir travailler sur différents quarts de travail, soit autant de jour, de soir que de nuit. Conséquemment, ils peuvent être appelés à travailler selon un horaire en alternances (Boies, 2015). Les recherches ont cependant montré que les horaires en alternances ou de nuit peuvent avoir différents impacts sur la santé des TAP (Dodeler et Tremblay : 2011). Un des impacts de cette alternance des horaires de travail est le déphasage du rythme circadien qui régule « le sommeil, le réveil, la digestion, la sécrétion d'adrénaline, la température corporelle, la pression sanguine, le pouls et nombre d'autres aspects des fonctions et du comportement sont régis par ce cycle de 24 heures (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2018) ». Ces processus rythmiques sont coordonnés pour que l'activité soit maximale dans la journée et minimale pendant la nuit. Les rythmes circadiens ne peuvent jamais se renverser totalement, car pendant les jours de repos, la plupart des travailleurs reviennent à un rythme de vie normal (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2018). Dès lors, les changements d'horaire fréquents et la perturbation des rythmes circadiens peuvent entraîner de la fatigue chronique et d'autres problèmes de santé comme des troubles gastro-intestinaux et digestifs tels que l'indigestion, les brûlures gastriques, le mal d'estomac et la perte d'appétit (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2018).

À cet effet, Sofianopoulos et *al.* (2012) expliquent les risques du manque de sommeil des TAP en raison de leur quart de travail. En effet, les paramédics sont plus enclins à être victimes de maux de tête et d'estomac en raison du manque de sommeil qui résulte de leur horaire de travail. Conséquemment, l'obligation de disponibilité qui pèse sur ces derniers tend à augmenter le risque d'épuisement professionnel et de stress chronique (Sofianopoulos et *al.*, 2012).

Également, la prévalence de problèmes musculosquelettiques chez les TAP semble plus élevée que celle de la population générale (Corbeil et *al.*, 2017). Ceux-ci ont un taux plus élevé d'accidents causant une blessure. Conséquemment, ils prennent leur retraite plus tôt que les autres travailleurs de la population incluant ceux du système de santé (Corbeil et *al.*, 2017). En Angleterre et au Pays de Galles, les troubles musculosquelettiques

représentent la principale raison (47 à 68 %) qui pousse les TAP à prendre une retraite anticipée (Corbeil et *al.*, 2017). Cette réalité est également observée au Québec (Corbeil et *al.*, 2017). L'analyse détaillée des données obtenues à la suite d'une demande faite à la CNESST du Québec par Corbeil et *al.* (2017 : 20) indique « qu'entre 1997 et 2006, 4 579 cas de lésion ayant provoqué une absence au travail ont été indemnisés chez les travailleurs des services d'ambulance (...). Cela représente un total de 290 713 journées d'absence au travail ou l'équivalent moyen d'une absence au travail de 63,5 jours par lésion rapportée. Le dos et la colonne vertébrale (47 %) et les épaules (8 %) sont les principaux sites touchés. »

Il est évident que le travail des TAP est exigeant sur les plans physique et psychologique (niveau de stress, blessures, irritabilité) ; ce qui expliquerait l'importance du taux de roulement du personnel et du nombre de TAP qui quittent leur emploi pour des tâches moins exigeantes à mesure qu'ils vieillissent (Corbeil et *al.*, 2017).

(iv) La conciliation de la sphère professionnelle et personnelle

La littérature révèle que la profession d'ambulancier a du mal à offrir un environnement permettant une bonne articulation entre la sphère de la vie privée et celle de la vie professionnelle (Lazzari-Dodeler et Tremblay, 2014).

À cet égard, une étude menée par Lazzari-Dodeler et Tremblay (2011) révèle que les TAP identifient les horaires de travail comme étant une des causes de difficultés vécues au sein de leur vie familiale, sociale et conjugale (pouvant mener jusqu'au divorce). Certains répondants ont même mentionné que les horaires difficiles avec lesquels ils doivent composer les ont poussés à renoncer à avoir des enfants, ou du moins à remettre ce projet familial à plus tard (Lazzari-Dodeler et Tremblay, 2014 ; Boies, 2015). De surcroît, à l'instar de Lazzari-Dodeler et Tremblay (2014) cette situation pose de réels problèmes pour plusieurs jeunes travailleurs. Effectivement, pour la jeune génération, la famille est priorisée au travail ou du moins d'égale importance (Lazzari-Dodeler et Tremblay, 2014). Cette situation tend à accroître le taux de roulement de main-d'œuvre des TAP.

Les problématiques mises en lumière plus tôt mettent en exergue les difficultés reliées aux horaires de travail dans cette profession. Il existe donc une porosité des frontières entre le temps de travail et le temps libre. L'obligation de disponibilité qui pèse sur les paramédics, rend difficile de cerner ce qui relève du travail ou du temps personnel. C'est ce dont la prochaine partie de la recension des écrits traitera, soit de l'obligation de disponibilité.

1.2 L'obligation de disponibilité

À l'aube de la première partie de la recension des écrits, il est apparu que les horaires des paramédics sous-tendent une obligation de disponibilité. Il paraît donc important d'en dresser le portrait. Ainsi, l'éclatement du temps travail (1.2.1), la frontière entre le temps de repos et le temps de travail (1.2.2), la transformation de l'emploi traditionnel (1.2.3) et les manifestations de l'obligation de disponibilité (1.2.4) seront expliqués pour rapidement se rendre compte que l'obligation de disponibilité de la personne salariée constitue une inadéquation des lois à la réalité des travailleurs (1.2.5). Cette seconde partie se terminera par une discussion de la portée de l'obligation de disponibilité et des problèmes juridiques sous-jacents (1.2.6).

1.2.1 L'éclatement du temps de travail

Ces dernières décennies, la mondialisation et la financiarisation de l'économie ont entraîné une diversification des horaires de travail pour les individus (OIT, 2007 ; Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2016). En effet, la quête d'une flexibilité accrue de la part des employeurs afin de répondre aux impératifs du marché impose de nouvelles formes d'organisation du travail, requérant des travailleurs une disponibilité temporelle importante (Cyr, 2017 : 14 ; Supiot, 1995). Ces tendances ont amplifié les tensions entre les attentes des travailleurs et les besoins économiques des entreprises (OIT, 2007). De ce fait, « le modèle dominant durant l'ère industrielle, soit celui d'une séparation bien définie entre les deux temps majeurs de la vie, celui du travail et celui personnel, n'est plus viable » (Cyr, 2017 : 15). Dès lors, on assiste à l'émergence d'un « troisième temps », où le temps de travail se loge dans le temps libre (Supiot, 1995 : 949 ; Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 261-263).

Par conséquent, la frontière entre le temps de travail et le temps de repos « (...) paraît de plus en plus poreuse compte tenu de l'obligation de disponibilité qui s'impose aux salariés » (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 261). « En vertu de cette obligation, ces personnes doivent être disponibles au-delà de leur temps de travail pour répondre à une éventuelle demande de travail de l'employeur, et ce, quel que soit le lieu où elles se trouvent » (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 261). L'obligation de disponibilité existe alors que le salarié n'est plus au travail et alors qu'en principe, il devrait pouvoir jouir d'un droit à l'autonomie dans l'aménagement de sa vie professionnelle et familiale (Vallée, 2010 : 4).

Eu égard à l'émergence d'un troisième temps, il semble que les minima normatifs afférents à la durée de travail ne constituent plus, comme ils le faisaient à l'ère industrielle, un rempart protecteur contre la sujétion du salarié (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017). De plus, la portée de cette obligation sous-tend certains problèmes juridiques relatifs à cette réalité, notamment l'étendue du droit de direction de l'employeur, le respect de la vie privée du salarié et la juste rémunération des heures travaillées. Mais avant d'établir les problèmes juridiques qui sous-tendent l'obligation de disponibilité, il sera expliqué comment le droit du travail actuel tisse une frontière étanche entre temps de travail et temps de repos.

1.2.2 La frontière entre les temps de travail et de repos

Le temps joue un rôle central dans la relation d'emploi « par lequel une personne, le salarié, s'oblige, pour un temps limité et moyennant rémunération, à effectuer un travail sous la direction ou le contrôle d'une autre personne, l'employeur²⁵ ». Ainsi, cette relation n'est pas indéfinie et le contrat de travail institue un rapport de subordination pour un temps limité seulement²⁶ (Vallée, 2010 : 3). Hors de ce temps de travail, le salarié n'a pas l'obligation de se tenir à la disposition de l'employeur (Vallée, 2010 : 3). Par conséquent, il existe une frontière étanche entre le temps de travail et le temps de repos (G. Vallée, 2010).

²⁵ CCQ, art. 2085

²⁶ *Ibid*

Dans un premier temps, « le temps de travail est celui pendant lequel le salarié exécute sa prestation de travail sous l'autorité de l'employeur moyennant une rémunération » (Vallée, 2010 : 1). La relation de subordination s'établit pour un temps limité. Ce temps de travail permet de borner l'emprise patronale sur la vie du salarié (Supiot, 1995). Dès lors, le travailleur est lié par un contrat de travail, mais il est libre de vaquer à ses occupations personnelles lorsque vient son temps de repos. Inversement, « le temps de repos est celui pendant lequel le salarié a la libre disposition de son temps sans être soumis au pouvoir de contrôle de l'employeur » (Vallée, 2010 : 1). Ainsi, le temps dans la relation d'emploi est borné par des dispositions législatives inhérentes à la LNT qui font une différenciation entre repos et travail. Le tableau 1.5 en présente quelques exemples (Ouimet, 2013).

Temps de travail
Durée de la semaine de travail normale : la semaine normale de travail est fixée, sauf exception, à 40 heures par semaine (LNT, art. 52 et suiv.).
Durée maximale de travail : le salarié a le droit, quel qu'en soit le motif, de refuser de travailler au-delà d'un certain seuil (plus de 4 heures au-delà de ses heures habituelles de travail ou plus de 14 heures de travail par période de 24 heures, selon la période la plus courte, ou plus de 50 heures par semaine, sous réserve d'un étalement des heures de travail) (LNT, art. 59).
Heures supplémentaires : Les heures travaillées en sus de la durée normale sont rémunérées une fois et demie le salaire horaire habituel (LNT, art 55).
Temps de repos
Droit à un repos quotidien : les repas, pause-café et repos. Par exemple, après 5 heures consécutives de travail, le salarié a droit à une période de 30 minutes pour prendre son repas. Cette période n'est toutefois pas rémunérée sauf si le salarié doit rester disponible pour effectuer une tâche relative à son travail (LNT, art.79) .
Droit à un repos hebdomadaire : fixé à 32 heures consécutives (LNT, art. 78).
Droit à des congés annuels payés : jours fériés, chômés et payés (L.n.t art. 60 et suiv.)

Tableau 1.5 – Exemples de dispositions législatives sur le temps de travail et le temps de repos

Tous ces droits introduisent une différenciation entre les temps qui se succèdent dans la vie d'un salarié, soit un temps de travail et un temps de repos (Vallée, 2010). Néanmoins, cette délimitation tend à disparaître, car l'emploi traditionnel se transforme.

1.2.3 La transformation de l'emploi traditionnel

Alors qu'autrefois la séparation entre le temps de travail et le temps libre était étanche, de nos jours elle paraît de plus en plus poreuse. Ce phénomène peut être expliqué par la diversité croissante des statuts d'emploi et la montée du travail atypique. L'emploi traditionnel, soit l'emploi salarié permanent à temps plein, laisse place à l'emploi atypique (Bourhis et Wils, 2001 : 67). « Depuis vingt ans, le travail autonome et les emplois précaires progressent régulièrement dans le monde industriel au détriment de l'emploi traditionnel (Bourhis et Wils, 2001:67) ». En effet, une segmentation relative aux marchés du travail, marquée par une « centrifugation de l'emploi » ou une « hiérarchisation », s'opère depuis plusieurs années (Noiseux, 2012 : 46). Il s'agit de la présence d'un marché primaire, au cœur du système, caractérisé par des emplois à temps plein avec une sécurité d'emploi et des revenus, et, d'autre part, un marché périphérique composé d'emplois précaires et atypiques (Noiseux, 2012 : 47). Tous ces changements bouleversent le marché du travail et, par voie de conséquence, les temps qui se succèdent dans la vie d'un salarié.

Le temps fordiste était un étalon général du travail, et par conséquent sa réglementation était un des instruments régulateur privilégiés. Or cet instrument est adéquat seulement dans un cadre taylorien de production de masse. L'apparition de nouveaux modes de production exige d'autres étalons de mesure du travail. (Supiot, 2016 et Casas Baamonde : 6)

De ce fait, un troisième temps apparaît laissant place à de nombreuses manifestations de l'obligation de disponibilité.

1.2.4 Les manifestations de l'obligation de disponibilité

À l'instar de Genin (2016), le troisième temps prend diverses formes : le travail à la maison, le chevauchement du temps personnel sur le temps de travail ainsi que le chevauchement structurel (*structural overlap*).

Le travail à la maison inclut tout ce qui se fait à l'extérieur du temps de travail habituel et à l'extérieur des heures de travail normales (Genin, 2016). C'est principalement le travail informel, irrégulier et occasionnel. À titre d'exemple, cette porosité peut prendre la forme du travail que l'on apporte à la maison durant la fin de semaine ou les jours de congé. Par conséquent, elle est susceptible d'interférer sur le temps de repos. En raison de l'émergence

de la technologie, cette forme de porosité prend de l'ampleur (Genin, 2016). Le travail à la maison est lié à de nouveaux modèles de production qui impliquent une importante charge de travail et une extension de la disponibilité des travailleurs au-delà des heures normales de travail (Genin, 2016).

D'un autre côté, *le chevauchement du temps personnel sur le temps de travail* réfère à la situation où les activités personnelles interfèrent sur les activités professionnelles (Genin, 2016). Cette seconde forme de porosité des temps est liée à l'utilisation de la technologie et reflète les pratiques individuelles à cet égard. En effet, l'employé, sur son temps de travail, pourrait, par exemple, prendre ses messages personnels. À la lumière de ces deux formes de porosité des temps, il ressort de ce constat une interférence bidirectionnelle des temps : la sphère personnelle interfère sur les activités professionnelles, mais la sphère professionnelle est également susceptible d'interférer sur la sphère personnelle (Genin, 2016).

Certains emplois nécessitent que le temps de travail empiète sur celui de la vie personnelle. Cette forme de porosité correspond au *chevauchement structurel entre le temps de travail et le temps libre* (Genin, 2016). Les activités sociales organisées par l'employeur sont une forme de chevauchement structurel (Genin, 2016). En effet, certains employés considèrent ces activités sociales comme une obligation liée au travail, alors que d'autres les considèrent comme une forme d'activité sociale. Il est alors difficile de circonscrire si ces activités sont du ressort du travail ou bien de la vie personnelle (Genin, 2016).

Par ailleurs, un second exemple de cette forme de porosité des temps est celui du travailleur qui « sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a l'obligation de demeurer à domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'entreprise (Vallée, 2010 : 3) ». Ce sont majoritairement des employés sur appel qui ne sont pas réputés être au travail durant cette période d'astreinte ou de garde (Genin, 2016 ; Vallée, 2010). En conséquence, cette période constitue une forme de porosité des temps, un troisième temps, car le salarié est lié par un contrat de travail et est disponible à travailler, mais il ne se trouve pas sur les lieux du travail (Genin, 2016). Elle ne peut pas être considérée comme un temps de travail ni comme un temps libre. L'usage

répandu des technologies contribue à donner à l'employeur davantage de contrôle sur les travailleurs qui peuvent être joints à n'importe quel moment et endroit (Genin, 2016). Les manifestations de ce type de porosité des temps sont donc imprévisibles. Elle exige une grande flexibilité de la part des travailleurs, amenuisant leur temps de repos. Lorsqu'elle s'ajoute à un horaire habituel de travail à temps plein, elle pose atteinte à la norme relative au repos hebdomadaire (Cyr, 2017).

À la lumière de ces diverses manifestations de l'obligation de disponibilité, il est à constater que le cadre juridique autour duquel s'articule le temps de travail semble désormais peu adapté aux nouvelles formes d'organisations du travail.

1.2.5 L'obligation de disponibilité de la personne salariée : une inadéquation des lois à la réalité des travailleurs

À l'heure actuelle, les barèmes législatifs quant à la reconnaissance du temps de travail ont pour effet de limiter la possibilité que les périodes de disponibilité soient reconnues et protégées par le droit du travail (Cyr, 2017 : 16). Bien que pour la première fois la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Association des juristes de justice c Canada (procureur général)*²⁷ traite de l'obligation de disponibilité (Vallée, 2018), « les normes juridiques types régissant la durée du travail ne parviennent pas à saisir ce phénomène nouveau, rendant ainsi invisible la sujétion étendue découlant de l'obligation de disponibilité (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 274). » Deux explications résument l'inadéquation des lois à la réalité contemporaine du travail : (1) la première étant relative au contour du lieu de travail et la (2) seconde étant relative au droit de ne pas être disponible.

D'abord, en vertu de la *Loi sur les normes du travail*, pour que cette période soit considérée comme un temps de travail, trois conditions doivent être réunies : (1) le salarié est à disposition de son employeur, (2) il est sur les lieux du travail et (3) il est obligé d'attendre qu'on lui donne du travail (Genin, 2016 ; Vallée, 2010). Ainsi, la LNT impose que la personne salariée en attente de travail soit rémunérée uniquement si elle se trouve sur les lieux du travail (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 279). Or le défi que pose l'obligation de disponibilité est de savoir quels sont les contours du lieu de travail lorsque l'activité ne

²⁷ *Association des juristes de justice c. Canada (procureur général)*, 2017 CSC 55

s'exerce pas dans le cadre traditionnel de l'établissement (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 280). Conséquemment, le salarié est à la disposition de son employeur et il attend qu'on lui donne du travail, mais il n'est pas sur les lieux « traditionnels » du travail. Comme la troisième condition n'est pas remplie conformément à la LNT, les périodes où le salarié est disponible hors des lieux du travail, ne sont pas rémunérées. Néanmoins, ce dernier est sous le « contrôle » de l'employeur. L'employé est donc pris entre deux temps, une zone grise qui n'est balisée par aucune protection législative.

En outre, il est à se demander si la personne salariée a le droit de ne pas être disponible en vertu de la LNT. La LNT reconnaît un droit limité de la personne salariée de refuser de travailler au-delà de ses heures habituelles de travail pour certains motifs ou lors de certaines circonstances ainsi que son droit à un repos hebdomadaire (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 285). Mais est-ce que ces normes minimales constituent réellement pour la personne salariée le droit de ne pas être disponible ? (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 285) Vallée et Gesualdi-Fecteau (2017 : 286) expliquent que puisque la loi n'envisage pas la notion de « temps supplémentaire facultatif », laquelle permettrait au salarié de refuser de travailler au-delà de ses heures habituelles de travail, celui-ci ne peut refuser d'être disponible par-delà ses heures de travail. Il revient donc aux parties de baliser le droit de refus de la personne salariée, en raison du mutisme de la loi à cet égard (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 286).

Ainsi, les règles relatives à la durée de travail que l'on retrouve dans la législation ou dans les conventions collectives ne parviennent pas à capter la nature particulière de cette obligation (Vallée, 2018 : 600). Le défi est donc de rendre visible ce temps de disponibilité et d'en encadrer les conséquences (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 274). En raison de la nature particulière de cette obligation, il est probable qu'il y ait un certain « aveuglement volontaire » de la part des employeurs quant aux conditions de travail imposées aux salariés, facilitant l'existence d'un travail gratuit puisqu'elles contraindront souvent les salariés à effectuer des tâches sur leur temps personnel (Cyr, 2017 : 16). Ainsi, cette sujétion invisible offre la possibilité aux employeurs d'exercer un contrôle sur le temps de leurs salariés, de manière à ce que ceux-ci soient disponibles selon leurs besoins, et ce, sans qu'ils aient à en payer le prix (Cyr, 2017 : 19 ; Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017). En

outre, la disponibilité accrue imposée aux salariés rend caduques les protections législatives quant aux différents temps qui se succèdent dans la vie des travailleurs ayant pour effet d'amenuiser leurs droits (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2016).

Certes, bien qu'il existe une sujétion invisible quant à ce troisième temps, il est à se demander jusqu'où va l'obligation de disponibilité du salarié et quels sont les problèmes juridiques sous-jacents ?

1.2.6 La portée de l'obligation de disponibilité et les problèmes juridiques sous-jacents

D'emblée, rappelons que l'obligation du salarié d'être disponible pour son employeur est instituée au sein du contrat de travail. En vertu de cet article, le salarié est tenu d'exécuter son travail avec diligence conformément aux directives de l'employeur. Cette obligation d'obéissance découle de la subordination qui constitue le fondement de l'obligation de disponibilité du salarié (Vallée, 2010 ; Cyr, 2017). Cependant, notons que le salarié « s'oblige pour un temps limité et moyennant rémunération »³⁸. Par conséquent, les dispositions inhérentes au contrat de travail introduisent la notion d'un temps de travail qui est limité et rémunéré. De ce fait, une question reste en suspens : jusqu'où va l'obligation de disponibilité du salarié ?

Afin d'établir la portée de l'obligation de disponibilité de la personne salariée, il s'agit de déterminer quelle est la frontière entre le droit de direction de l'employeur et la vie privée du salarié. À partir des problèmes juridiques soulevés par cette question, nous verrons que cette frontière n'est pas si étanche et que le droit du travail peine à délimiter ce qui est du ressort des sphères professionnelle et personnelle. Pour ce faire, nous expliquerons l'obligation de disponibilité sous les prismes du respect de la vie privée, du droit de direction ainsi que de la juste rémunération de la personne salariée.

³⁸ CCQ, art. 2085

1.2.6.1 L'obligation de disponibilité sous le prisme du respect de la vie privée

En certaines circonstances, l'obligation de disponibilité peut porter atteinte au droit de toute personne au respect de sa vie privée garanti par la *Charte québécoise*²⁹ (Vallée, 2010 : 31). En effet, l'obligation de disponibilité professionnelle s'impose alors que le salarié n'est plus au travail et qu'il devrait pouvoir jouir d'une libre disposition de son temps (Vallée, 2010 : 31). En dépit de ce constat, le droit à la vie privée n'est pas un droit absolu. À cet effet, la Cour suprême mentionne que :

L'incursion de la directive dans la vie privée des juristes en dehors du travail n'implique pas le type de choix personnels fondamentaux que garantit l'art. 7. Il ressort clairement des arrêts *Malmo-Levine* et *Godbout* que l'art. 7 ne protège pas toutes les activités qu'une personne définit comme essentielles à son mode de vie. À titre d'exemple, l'arrêt *Malmo-Levine* mentionne qu'un goût pour les aliments gras, une obsession pour le golf et le fait de s'adonner compulsivement aux jeux de hasard ne font pas l'objet d'une protection constitutionnelle (par. 86). Par analogie, la faculté des juristes — deux à trois semaines par année — d'assister à des opéras ou à des cours de piano, ou de s'entraîner pour un triathlon, sans avoir à garder un téléavertisseur près d'eux, n'est pas protégée par l'art. 7.³⁰

Cependant, la *Charte québécoise* protège le droit au respect de la vie privée, le droit à la l'intégrité ainsi que le droit à des conditions justes et raisonnables³¹ (Vallée, 2018 : 598). Selon Vallée (2018 : 598), le droit à la vie privée pourrait être examiné sous l'angle de ces droits fondamentaux. En ce sens, l'arrêt de la Cour suprême³² ne tranche pas de manière définitive la question de savoir si l'imposition des périodes obligatoires porte atteinte aux droits fondamentaux des salariés (2018 : 597) :

Le fait qu'une personne se voit contrainte, en dehors de son temps de travail, d'être joignable, disponible pour travailler et en état de le faire si l'employeur le lui demande pourrait porter atteinte à son droit au respect de la vie privée garanti par l'article 5 de la *Charte québécoise*. Ce droit protège notamment le droit d'une personne « à l'autonomie dans l'aménagement de sa vie personnelle et familiale », « le droit d'être laissé tranquille » ou « une sphère de chaque existence dans laquelle nul ne peut s'immiscer sans y être convié » (Vallée, 2018 : 598 ; Potvin, 1991 : 156-157).

²⁹ art. 5.

³⁰ *Association des juristes de justice c. Canada (procureur général)*, 2017 CSC 55 au paragraphe 50

³¹ art. 46 et art. 5

³² *Ibid* note 30

Contenu de ce qui précède, aucun consensus clair ne se dégage de la jurisprudence arbitrale ayant trait à la question de l'obligation de disponibilité de la personne salariée. Les décisions produites indiquent plutôt que la réponse à cette question dépend du contexte et, si tel est le cas, des dispositions pertinentes de la convention collective (Martineau, 2016 : Vallée, 2018 : 598).

En outre, l'atteinte à ce droit peut être justifiée si l'employeur démontre que l'objectif qu'il veut atteindre est légitime et important, et que la mesure qu'il a retenue est proportionnelle à cet objectif (Vallée, 2010 : 31). Ainsi, une période de disponibilité peut se justifier si, par exemple, elle sous-tend des services essentiels devant être garantis en tout temps, pour autant que l'organisation soit bien répartie entre les salariés et qu'elle soit compensée (Vallée, 2010 : 32).

Néanmoins, peut-on en dire autant lorsqu'une politique de disponibilité de l'employeur a pour objectif de combler les besoins en personnel qu'une entreprise peut avoir dans le cours normal de ses opérations (Vallée, 2010 : 32) ? Pour les employeurs, l'obligation de disponibilité permet de jouir d'une flexibilité s'apparentant au modèle juste à temps. Or pour les salariés, une telle obligation correspond à un temps imprévisible, soumis au bon vouloir de l'employeur, avec les conséquences qu'il en découle sur la conciliation des différents temps de leur vie (Vallée, 2010 : 33). Conséquemment, circonscrire ce qui est du ressort de la vie privée n'est pas évident et soulève des enjeux juridiques. Mais qu'en est-il du droit de direction ?

1.2.6.2 L'obligation de disponibilité sous le prisme du droit de direction

« Dans les milieux de travail syndiqués, les arbitres en droit du travail reconnaissent le droit résiduel de la direction d'imposer unilatéralement des politiques et des règles qui n'entrent pas en conflit avec les dispositions de la convention collective » (Martineau, 2016). Cependant, ce droit n'est pas illimité et doit s'exercer de manière raisonnable, équitable et de bonne foi (Martineau, 2016 : Vallée, 2018 : 595).

Pour évaluer le caractère raisonnable d'une politique ayant une incidence sur les salariés, les tribunaux ont mis sur pied le test de la « mise en balance des intérêts³³ » (Martineau, 2016). À cet effet, la Cour³⁴ reprend les enseignements de l'arrêt *Irvin*³⁵ :

[TRADUCTION] Pour évaluer le caractère raisonnable, les arbitres en droit du travail sont appelés à mettre à profit leur expertise dans ce domaine, à tenir compte de toutes les circonstances et à décider si la politique de l'employeur établit un équilibre raisonnable. Pour ce faire, ils peuvent tenir compte notamment de la nature des intérêts de l'employeur, de l'existence de tout autre moyen moins attentatoire de répondre aux préoccupations de l'employeur ainsi que de l'incidence de la politique sur les employés.³⁶

« Ainsi, la question de savoir si l'imposition unilatérale d'une période de garde est raisonnable et équitable dépendra des circonstances et des dispositions de la convention collective en cause » (Martineau, 2016). Cette conclusion est donc tributaire des faits.

De plus, bien que les périodes de garde ou d'astreinte ne soient pas considérées comme un travail exigeant ou pénible, il s'agit de périodes pendant lesquelles l'employeur exerce un certain degré de contrôle sur les mouvements et les activités des salariés (Martineau, 2016). À cet effet, la Cour³⁷ indique qu'il faut faire une distinction entre les politiques qui ont une incidence durant les heures normales de travail et celles qui prolongent unilatéralement la période durant laquelle le salarié est sous le contrôle de son employeur (Martineau, 2016). La seconde catégorie de politiques est plus susceptible d'empiéter sur la vie personnelle de l'employé et de constituer un exercice déraisonnable des droits de direction (Martineau, 2016). En conséquence, le fait que la directive ait un effet sur la vie des salariés en dehors des heures de travail constitue un facteur important dans la mise en balance des intérêts des parties (Martineau, 2016).

Malgré l'application de la mise en balance des intérêts qui vient, à tout le moins, circonscrire le droit de direction, il reste de nombreuses zones d'ombre quant à la portée de l'obligation de disponibilité de la personne salariée. De ce fait, l'enjeu de la

³³ Adopter pour apprécier l'exercice raisonnable et équitable des droits de direction de l'employeur (Vallée, 2018 : 593)

³⁴ *Ibid* note 30

³⁵ *Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier, section locale 30 c. Pâtes & Papier Irving, ltée, 2013 CSC 34*

³⁶ *Ibid* note 35, au paragraphe 27

³⁷ *Ibid* note 30

rémunération de la personne soumise à une mise en disponibilité comporte également des zones d'ombre qui découlent de la portée de cette obligation.

1.2.6.3 L'obligation de disponibilité sous le prisme de la rémunération

L'émergence d'un troisième temps pose la question de la juste rémunération des salariés lorsqu'ils sont soumis à cette période de disponibilité (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2016). Rappelons qu'en vertu du CCQ³⁸ la personne salariée s'oblige pour « un temps limité et moyennant rémunération à effectuer un travail » sous le contrôle d'un employeur. Certes, les personnes salariées doivent recevoir au moins le salaire minimum pour toutes les heures travaillées, « mais le temps de travail n'est pas, en soi, l'unité de mesure de la prestation de travail, et l'heure de travail n'est pas l'unité de calcul de la rémunération de la personne salariée » (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2016 : 290). Par exemple, certains employés, lorsqu'ils sont en période de garde, ne sont pas rémunérés. Ils sont plutôt rémunérés sur une base annuelle. Ce mode de rémunération n'est donc pas sans conséquence sur les salariés assujettis à une période de disponibilité (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2016 : 290).

En effet, le problème réside dans la « mise en disponibilité » indéterminée des personnes salariées en leur faisant supporter les risques liés à la durée que prendra l'exécution de la prestation de travail convenue (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2016 : 292). Ainsi, « la rémunération fixe permet de contourner la référence au cadre temporel et spatial pour mesurer l'exécution de leur prestation de travail » (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2018 : 293). À l'heure actuelle, il n'existe aucun consensus clair qui permet d'affirmer qu'une période de disponibilité doit être automatiquement rémunérée. Il s'agit d'une question qui est tributaire des faits applicables à chaque cas (Martineau, 2016).

En résumé, la question inhérente à la portée de l'obligation de disponibilité est circonstancielle, elle peut dépendre de la convention collective en vigueur ainsi que du statut d'emploi du salarié visé par une telle politique. Elle soulève également des enjeux juridiques à l'égard de la vie privée, du droit de direction ainsi que de la rémunération.

³⁸ art. 2085

1.3 La question de recherche

Pour en revenir au secteur préhospitalier d'urgence, force est de constater que le caractère d'urgence de la profession teinte les conditions de travail des TAP, en particulier les horaires de travail. Celles-ci doivent prendre en compte les caractéristiques particulières de la nature du travail. Un équilibre délicat doit ainsi être négocié entre les besoins des bénéficiaires du service, la qualité de vie des travailleurs et les contraintes de gestion de l'employeur. Malgré l'importance indéniable de ce secteur d'activité qui se trouve en première ligne pour prodiguer des soins de santé à la population québécoise, il fait l'objet d'un nombre restreint de recherches. Or, compte tenu du caractère vital de ce secteur d'activité et des multiples enjeux avec lesquels il doit composer, il paraît essentiel de s'y pencher davantage.

En dépit du peu de documentation disponible, il a été possible, notamment à travers la revue de l'actualité et les informations colligées à l'aide des quelques recherches réalisées sur les TAP, de cerner les problématiques d'emploi et de travail qui accablent ce secteur. Rapidement, le focus s'est dirigé sur les horaires de travail des paramédics et, plus précisément, sur la question du temps de travail, nous laissant supposer que l'obligation de disponibilité est un enjeu important au sein de ce secteur.

Les dispositions encadrant cette obligation sont nombreuses et leur mise en œuvre semble être influencée par la dimension « service d'urgence » et l'essentialité de ce secteur, nous laissant supposer une possible transformation des règles en la matière. Rappelons à cet effet la tendance observée de la Corporation à recourir aux heures supplémentaires obligatoires à la fin du quart de travail ou bien les revendications des paramédics à l'endroit de la période de repas. Conséquemment, l'obligation de disponibilité des TAP, celle à laquelle la présente recherche s'intéresse, apparaît lorsque ces derniers effectuent des heures supplémentaires à caractère obligatoire en raison d'un surplus de travail. Ainsi l'obligation de disponibilité semble être un des aspects névralgiques des conditions de travail des TAP. Énoncée dans les textes conventionnels et législatifs, cette obligation semble être un levier important entre les mains de la partie patronale pour répondre à l'importante demande en soins préhospitaliers. Même si l'obligation de disponibilité se trouve être sous-jacente à la profession de paramédic, aucune étude ne traite de la manière

dont celle-ci est véritablement régulée, et ce, particulièrement pour les TAP ayant des horaires à l'heure.

Par ailleurs, comme la charge de travail est plus importante en milieu urbain, notamment pour la région de Montréal et de Laval qui effectue plus de 40 % des appels d'urgence au Québec, les travailleurs doivent répondre à des exigences de disponibilité temporelle importantes et ainsi l'obligation de disponibilité est plus susceptible d'être rencontrée dans un tel contexte. Voilà donc pourquoi il est proposé de répondre à la question de recherche suivante :

Comment l'obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain est-elle régulée ?

Le chapitre suivant présentera le cadre théorique qui permettra de répondre à la question de recherche.

CHAPITRE 2 | LE CADRE THÉORIQUE

Pour aborder la problématique de l'obligation de disponibilité au sein du secteur préhospitalier d'urgence, nous retenons la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud (1997) ainsi que le concept de l'effectivité du droit. Étant donné que les règles de droit sont transformées par les acteurs et que les règles effectives peuvent diverger des règles formelles, le cadre de la régulation sociale et de l'effectivité du droit permet d'analyser la réception des règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité des TAP ainsi que de répondre à la question de recherche à laquelle ce mémoire s'intéresse, soit :

Comment l'obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain est-elle régulée ?

De ce fait, il est à se demander : existe-t-il un écart entre les règles formelles et la pratique ? Et le cas échéant, comment l'expliquer et le caractériser ? Poser cet ensemble de questions permettra de répondre à la question de recherche.

En effet, la théorie de la régulation sociale s'interroge notamment sur la manière dont les règles sociales sont élaborées par une pluralité d'acteurs ou mises en œuvre par la contribution de destinataires « qui ajustent au contexte et adaptent la règle en situation ». Bref, elle s'interroge sur la « vie des règles » (Terressac, 2012 : 1). De plus, l'explication de cet écart, par le concept d'effectivité du droit, pourrait relever des caractéristiques organisationnelles ou de la nature même des services offerts, à savoir le caractère urgent et vital dudit service. Quant à caractériser cet écart, il s'agira de déterminer si la règle est rejetée, détournée, ignorée ou métamorphosée.

Pour mieux camper le cadre théorique de la régulation sociale appliquée à l'obligation de disponibilité (2.3) et émettre des propositions de recherche (2.4), il faut d'abord comprendre les concepts fondamentaux qui se trouvent au cœur de cette théorie (2.1). Ces concepts permettront d'appréhender l'obligation de disponibilité des TAP. Nous partirons du concept de la règle qui se trouve au cœur de cette théorie, puis nous terminerons en abordant le concept d'effectivité du droit et son utilisation par les acteurs sociaux (2.2).

2.1 Les concepts fondamentaux au cœur de la théorie de la régulation sociale

2.1.1 La règle

La régulation sociale est la façon dont se créent, se transforment, se maintiennent, se suppriment ou se diffusent les règles à l'intérieur des systèmes sociaux (Reynaud, 1997). La régulation permet alors la mise en cohérence des individus au sein de la société (Averseng, 2011 : 3). Elle est certes une dynamique d'ajustement, un processus qui obéit lui-même à des règles, mais celles-ci ne sont pas fixées au préalable : elles se construisent au fur et à mesure du processus même de régulation et cette régulation devient le fondement de tous les échanges sociaux (Averseng, 2011 : 4). La régulation est ainsi une « mise au point » permanente qui permet de gérer les déséquilibres, notamment en termes de pouvoir, et ce, en réunissant les conditions nécessaires à l'évolution ou à la création de nouvelles règles (Averseng, 2011 : 4).

La notion de règle du jeu est centrale pour désigner le produit de la rencontre des acteurs, car ce que produisent et échangent les acteurs ce sont des règles (Terressac, 2012 : 13). Les règles ne sont donc pas immuables. Elles sont, pour Reynaud (1997 : XVI), un principe organisateur, un guide d'action, un étalon de mesure qui permet de porter un jugement. C'est en quelque sorte un modèle qui oriente l'action. Ces règles introduisent dans l'univers symbolique des significations, des partitions, des liaisons (Reynaud, 1997 : XVI). De plus, elles ont des auteurs et des destinataires. Elles sont liées à un projet d'action commune (Averseng, 2011 : 3) et sont en fait le produit de l'activité humaine (Reynaud, 1997 : 31). Prises à un certain moment donné, elles exercent une contrainte et assurent une stabilité. Conséquemment, elles sont inertes : pour les changer, des efforts doivent être déployés (Reynaud, 1997 : 31).

Les règles s'inscrivent ainsi dans un système social et elles sont contraignantes (Averseng, 2011 : 3). Elles n'ont d'existence que parce qu'elles font l'objet d'une acceptation par les acteurs. Les règles sont à la base de tout système social et « ne peuvent se déduire des interactions entre individus, de leurs goûts, de leurs préférences, de leurs intérêts ou de leurs passions » (Reynaud, 1997 : 17). « Elles comportent une contrainte, extérieure aux décisions individuelles et qui pèse sur elles » (Reynaud, 1997 : 17).

2.1.2 Les règles formelles et les règles effectives

Selon Reynaud, il existe une régulation de contrôle et une régulation autonome (1997 : 109). Toutes deux visent une cohérence et un résultat (Reynaud, 1997 : 110). La *régulation de contrôle* réfère aux relations de subordination et elle implique un effort d'opposition. Elle a donc une valeur juridique. Elle s'apparente aux efforts déployés par les parties prenantes dominantes pour concevoir et imposer ces légitimités à un groupe d'acteurs (Quemener et Fimbel, 2015 : 261). Alors que la *régulation autonome*, produite par les groupes subordonnés, renvoie à la régulation produite par les acteurs eux-mêmes qui cherchent à s'opposer à l'effort de contrôle des supérieurs hiérarchiques et disposent d'autonomie pour ce faire. Elle correspond à la façon dont ces acteurs reçoivent et vivent la régulation de contrôle (Quemener et Fimbel, 2015 : 261). La régulation autonome peut ainsi s'opposer à la régulation de contrôle, car elle s'appuie sur d'autres cadres de références : l'équité, l'ancienneté, par exemple (Boukarta, 2010).

L'articulation entre ces deux formes de régulation peut aboutir à une concurrence ou à une négociation donnant naissance à un compromis, ce que Reynaud nomme la *régulation conjointe*. Elle peut se matérialiser par les démarches de négociation entre employeurs et syndicats, par exemple (Reynaud, 1997 : 118). La stabilité de la relation de pouvoir entre les parties passe ainsi par la régulation conjointe. Cette régulation est en quelque sorte une voie de participation organisée. Elle a l'ambition de résoudre les conflits par la négociation qui énonce l'accord et le cristallise sous forme de règles (Boukarta, 2010). La règle est dès lors normative, car elle invite à une action en lui proposant un sens (Reynaud, 1997 : 68). L'importance de cette troisième régulation est indéniable, notamment car elle organise le marché du travail (Reynaud, 1997). Toutefois, elle n'efface pas entièrement l'opposition de l'autonomie et du contrôle, car elle ne couvre pas tous les domaines de la vie de l'organisation (Reynaud, 1997 : 118). Elle peut différer plus ou moins des régulations autonomes des deux parties, mais elle peut également renforcer une règle autonome.

Reynaud mentionne qu'en réalité, la régulation conjointe - qui donne souvent naissance à des conventions collectives - est en quelque sorte une régulation de contrôle par rapport aux organisations couvertes (1997 : 119). Par voie de conséquence, dans l'organisation, les parties patronale et syndicale sont consultées sur un certain nombre de règles ou les

négoçient directement. Par la régulation conjointe, les acteurs négocient des règles qui se cristallisent dans la convention collective (Reynaud, 1997 :15-16). Le processus de négociation des règles entre les représentants syndicaux et ceux de l'employeur correspond à une régulation de contrôle, formant ainsi les règles formelles de l'entreprise en matière de travail, puisqu'elles viennent de l'extérieur (Reynaud, 1997 : 15-16).

2.1.3 Le maintien et la transformation des règles

Ce qui définit la règle est la contrainte qu'elle exerce sur l'individu. Les acteurs adhèrent à certaines règles en fonction de la stratégie qu'ils souhaitent mobiliser, leur permettant ainsi de légitimer leurs conduites, et ils en rejettent d'autres qui s'opposent à leurs intérêts. À cet égard, la règle est perçue comme une ressource permettant l'acquisition d'une capacité d'action pouvant conférer aux acteurs qui l'invoquent des avantages et limiter les possibilités d'action d'autres acteurs. Le choix d'une règle ou son maintien est en quelque sorte un contrôle social (Reynaud, 1997 : 311).

La règle se maintient donc par un effort soutenu de régulation (Reynaud, 1997 : 311). L'infraction éventuelle d'une règle suscite une sanction qui peut être d'ordre institutionnel ou non. La sanction invite ainsi au respect des règles. Or, le maintien de celles-ci n'est pas subordonné uniquement à l'efficacité des sanctions. Certaines règles s'entretiennent d'elles-mêmes, dans la mesure où le calcul des intérêts des individus coïncide avec le respect de la règle qui est un moyen d'appartenance au groupe social et qui découle de l'engagement des individus à un projet collectif (Reynaud, 1997 : 9). Ce sont des règles dites autoentretenuës. Les règles de coopération, de décision commune et d'autorité en constituent de bons exemples (Reynaud, 1997 : 9).

De plus, le respect de la règle peut être fondé sur l'usage, la coutume, l'ancienneté (Reynaud, 1997 : 40). Celui-ci peut également être d'ordre légal rationnel, « c'est-à-dire reposer sur l'adéquation des moyens aux fins affirmées et le respect de certaines procédures d'élaboration » (Reynaud, 1997 : 40). En d'autres termes, il peut reposer sur la croyance en la légalité des règlements. En somme, le respect envers la règle est intimement lié au pouvoir (Reynaud, 1997 : 40).

Enfin, les règles sont incertaines et révisables, puisque les règles effectives peuvent différer des règles explicites ou officielles. Elles peuvent se déformer, se corriger et s'adapter aux nouvelles situations. Elles sont objet de pressions, de contre-pressions et de négociations (Reynaud, 1997 : 13 ; Averseng, 2011 : 3). Reynaud précise que les règles sont difficiles à définir, car elles ne sont pas séparables de l'activité qui les crée et les maintient, soit de l'activité de la régulation (Averseng, 2011 : 3).

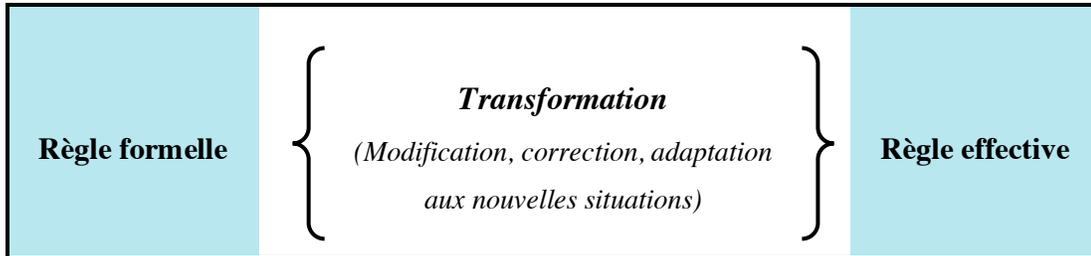


Figure 2.1 - Illustration de la transformation de la règle formelle

2.1.4 L'acteur et la règle

Les relations entre l'acteur et la règle sont complexes. La règle est le produit, le résultat de l'interaction entre les acteurs, alors qu'elle les encadre. L'acteur est à la fois l'auteur de la règle et son destinataire (Averseng, 2011 : 1). Comme il a été mentionné précédemment, la règle est contrainte : l'individu qui ne la respecte pas s'expose à un risque d'exclusion, formelle ou informelle, du système social auquel il appartient (Averseng, 2011 : 2). Dès lors, la règle est la condition de formation et de maintien de la communauté qui accepte cette dernière. Or si le nombre d'acteurs refusant de se soumettre à la règle devient conséquent, elle sera amenée à évoluer, voire à disparaître.

La règle est ainsi indissociable de l'acteur. Celui-ci construit la règle, mais il n'agit pas de manière autonome. Il est partie prenante d'un groupe social, d'une communauté (Averseng, 2011 : 2). L'acteur ne peut donc pas être dissocié du système d'action auquel il appartient. Selon Reynaud (1997), la régulation est l'élément central de l'activité sociale. Ce fait social donne naissance aux acteurs qui se constituent en prenant part à une action commune, et ce, en se reconnaissant des règles qui tirent leur légitimité du projet (sens qui est donné à l'action) que ces derniers envisagent (Averseng, 2011 : 2). Conséquemment, les acteurs se regroupent autour d'un projet à partir duquel les règles sociales se forment

(Reynaud, 1997 : 316). Ce faisant, ils deviennent une source autonome de régulation. Les règles seront sans cesse redéfinies, retravaillées, affaiblies ou renforcées par les acteurs sociaux (Averseng, 2011 : 2). Ainsi, la régulation sera le résultat de la logique de la rationalité d'une communauté (Averseng, 2011 : 2).

2.2 L'effectivité comme écart entre la règle formelle et la pratique

Certes, bien qu'il y ait des lois et des règlements, force est de constater que les règles ne s'appliquent pas toujours. Il est en fait question du concept d'effectivité qui renvoie à un écart entre le droit et la pratique (Banville, 2014 : 56). Ce concept permet de mieux appréhender les écarts entre les règles formelles et les règles effectives, comme décrit par Reynaud, ainsi que l'activité de régulation de contrôle, autonome et conjointe.

Originellement le concept d'effectivité s'est développé autour de la perspective juridique qui postule qu'une norme appliquée réellement est effective (Banville, 2014 : 57 ; Cornu, 1987, cité par Rangeon, 1989 : 126). En ce sens, « le degré d'effectivité serait donc fonction du degré de conformité envers la norme, et ce, quel qu'en soit le contenu » (Banville, 2014 : 57). Autrement dit, « plus il y a conformation au contenu quel qu'il soit de la règle, plus celle-ci est effective. » (Auvergnon, 2005:10) Cependant,

(...) le juriste, seul, ne dispose pas, d'évidence, des compétences lui permettant d'observer et d'analyser les effets extrajuridiques (...), indiquant que la pensée juridique doit nécessairement se tourner vers l'histoire, la science politique, l'économie, la sociologie afin de mieux connaître le monde que les règles de droit prétendent ordonner et afin de pouvoir observer l'action et l'efficacité de celles-ci. (Leroy, 2011 : 732)

Dans cet ordre d'idées, la perspective sociologique prend davantage en considération les acteurs qui sont appelés à transformer en permanence le droit par les usages qu'ils en font (Banville, 2014 : 56). Elle cherche ainsi à apprécier « la diversité et la richesse des relations que les individus entretiennent avec le droit » (Rangeon, 1989 : 127). Conséquemment, l'effectivité correspond à un décalage de la règle et sa mise en œuvre dans la société (Banville, 2014 : 56 ; Meknassi, 2007 : 2). L'évaluation de l'effectivité de la règle est, dès lors, plus qualitative que quantitative. Par cette perspective, on ne cherche pas à mesurer le degré de conformité à la règle, mais plutôt à apprécier la manière dont la règle est mise

en œuvre par les acteurs (Banville, 2014 : 59). C'est de cette vision que s'inspire la régulation sociale de Reynaud qui, rappelons-le, s'interroge notamment sur l'utilisation que les acteurs sociaux font du droit.

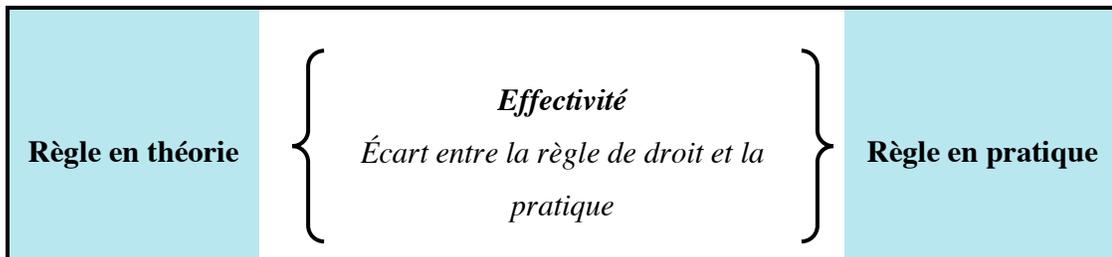


Figure 2.2 - Illustration du concept d'effectivité du droit

2.2.1 Comprendre l'utilisation du droit par les acteurs sociaux en étudiant la transformation de la règle

2.2.1.1 Cerner les écarts entre la règle formelle et la pratique

Au sens de Reynaud, la règle de droit est évidemment une régulation de contrôle. Le droit ne détermine pas nécessairement la logique de l'action de ceux qui doivent respecter la règle. Il fixe certaines limites et fournit des ressources (Reynaud, 1997 : 214). Les acteurs feront une utilisation stratégique du droit, car la règle leur laisse une certaine marge d'autonomie. Par conséquent, elle devient une ressource que l'acteur pourra mobiliser. Les acteurs se lient ainsi au droit en s'en éloignant, en le déformant, en le contournant ou en l'ignorant (Banville, 2014 : 65 ; Panier, 2012 : 16). « Dans ces conditions, les phénomènes de rejet, de détournement, d'ignorance ou de métamorphoses pratiques des normes légales ne sont pas rares, particulièrement en matière de relations professionnelles. » (Meknassi, 2007 : 3) Ces phénomènes contribuent à caractériser les écarts entre les règles formelles et la pratique.

Ainsi, *le rejet* de la règle suppose alors une forme de contestation explicite ou implicite ; *l'ignorance* implique la méconnaissance, par opposition à la connaissance et la conscience de la règle (Lascoumes et Severin, 1986 : 110) ; *le détournement* suppose une tactique pratique pour éluder une règle et *la métamorphose* engendre une modification, une transformation de la finalité ou du contenu de la règle. Ces quatre phénomènes permettent de caractériser la nature de la régulation autonome de la règle formelle et de comprendre

de quelle manière cette dernière est transformée par les acteurs. En somme, ils permettront de qualifier l'effectivité de la règle.

2.1.2.2 Comprendre « le pourquoi » de la transformation des règles formelles

Une fois les éléments de transformation de la règle cernés et caractérisés, il importe d'expliquer cet écart, soit « le pourquoi » de la transformation de la règle. L'écart observé entre les règles formelles et effectives se justifie et s'entretient par les pratiques socioculturelle, sociopolitique et socioéconomique dans lesquelles elles évoluent (Panier, 2012:8; Meknassi, 2007:3-7 ; Banville, 2014 :65). Par conséquent, il s'agit de comprendre les raisons et les motifs qui ont mené à la règle observée dans la pratique sociale, la règle effective (Banville, 2014 : 65 ; Rangeon, 1989 : 127).

Somme toute, la théorie de Reynaud et celle portant sur l'effectivité du droit permettent d'identifier les écarts et « le pourquoi » de la transformation des règles dans le cas particulier des TAP. Nous serons ainsi en mesure de cerner comment la règle de l'obligation de disponibilité des TAP est régulée, et par le fait même, de répondre à la question de recherche.

2.3 Modèle conceptuel de la théorie de la régulation sociale appliquée à l'obligation de disponibilité des TAP

Pour en revenir au secteur préhospitalier d'urgence, le cadre théorique de la régulation sociale et de l'effectivité du droit permettent d'analyser les règles relatives à l'obligation de disponibilité des TAP et de relever les écarts entre leur énoncé formel et la pratique. Plus précisément, il permet d'étudier les transformations de la règle formelle qu'est l'obligation de disponibilité. Le modèle théorique de la régulation sociale appliquée à l'obligation de disponibilité des TAP est illustré à la figure 2.3.

Conformément à ce qui précède, dans le secteur préhospitalier d'urgence, les règles formelles, qui encadrent l'obligation de disponibilité des TAP en milieu urbain, renvoient à différentes formes de régulation, notamment, la *régulation de contrôle* issue de l'État, soient les normes du travail, les dispositions sur les services essentiels, le *Code de conduite provincial des techniciens ambulanciers paramédics du Québec* ainsi que certaines

dispositions légales provenant notamment de la *Loi sur les services préhospitaliers*, comme il a été exposé au chapitre 1. S'ajoute à celles-ci la régulation de contrôle provenant de l'employeur, soient les politiques organisationnelles en vigueur. Également, puisque les principales organisations sont syndiquées, une ***régulation conjointe*** est négociée et matérialisée dans la convention collective. Ces règles formelles forment le socle des règles de droit qui proviennent de trois paliers de régulation : État, entreprise/organisation, conjointe patronale-syndicale. Celles-ci ont pour objet, notamment, de délimiter le temps de travail et le temps de repos et d'encadrer l'obligation de disponibilité inhérente à la profession de TAP. En outre, les règles formelles auxquelles ce mémoire s'intéresse proviennent de la régulation conjointe, car elles intègrent les obligations légales issues des différentes sources de droit identifiées au chapitre 1 (notamment des lois d'ordre public telles que la LNT) ainsi que les règles applicables en contexte de stabilité des relations de travail, soit lorsqu'une convention est négociée et non pas lors de conflits de travail où la *Loi sur les services essentiels* serait alors mobilisée. De plus, certaines lois sont plus susceptibles d'être invoquées *a posteriori* soit pour refuser ou non des heures supplémentaires (telles que le code de conduite de la profession). Elles agissent donc à titre de sanctions. De ce fait, après un examen des règles encadrant l'obligation de disponibilité des TAP, il appert que la principale règle formelle à cet égard est la convention collective. En effet, comme susmentionné, le processus de négociation des règles entre les parties patronale et syndicale correspond à une régulation de contrôle, formant ainsi les règles formelles de l'entreprise en matière de travail puisqu'elles viennent de l'extérieur (Reynaud, 1988 : 15-16).

Cependant, selon la littérature, ces règles formelles font l'objet d'une ***régulation autonome*** qui a pour effet de transformer les règles et de les adapter au contexte. C'est notamment la compréhension de la manière dont la règle formelle est transformée (le « comment ») qui est au cœur de la présente recherche. Pour y parvenir, il faut (1) cerner l'écart entre la règle et la pratique et (2) comprendre les motifs de justificatif, « le pourquoi » de cette transformation. Autrement dit, ce mémoire s'intéresse aux raisons, aux arguments, aux légitimités, bref aux projets des acteurs, qui sont invoqués pour justifier, le cas échéant, une modification de la règle.

Observe-t-on une régulation des heures de travail qui diverge des règles formelles, imposées ou négociées conjointement ? Le cas échéant, cette transformation donne-t-elle lieu à une obligation de disponibilité non formalisée ? Comment la règle est-elle modifiée par les acteurs et quels sont les motifs invoqués (le projet des acteurs) par ces derniers pour justifier la transformation de la règle (caractère urgent de l'intervention, essentialité du service, pénurie de main-d'œuvre) ? Qu'est-ce qui justifie l'acceptation par les TAP de cette obligation non formalisée (le maintien de la règle), le cas échéant (peur des représailles ou des sanctions, culpabilité de ne pas intervenir pour sauver possiblement une vie) ? Ces questionnements correspondent tous à des interrogations auxquelles nous tenterons de répondre tout au long de ce mémoire.

2.4 Propositions de recherche

La littérature suggère que les règles formelles dans ce secteur sont rarement respectées. À titre d'exemple, lors de situations d'urgence, comme les périodes de canicule, l'employeur tend à étirer le temps de travail afin de « sauver des vies » (Teisceira-Lessard, 2018). Dès lors, une obligation de disponibilité informelle semble se déployer. Les paramédics sont ainsi appelés à travailler seize heures consécutives avec une seule pause-repas de trente minutes (Teisceira-Lessard, 2018). Par ailleurs, les caractéristiques particulières du secteur préhospitalier d'urgence devant prendre en considération l'équilibre délicat qui doit être négocié entre les besoins des bénéficiaires du service, la qualité de vie des travailleurs et les contraintes de gestion de l'employeur nous amènent à penser qu'elles sont à l'origine d'une transformation de la règle formelle. Conséquemment, l'ensemble de ces considérations permet d'émettre les propositions de recherche suivantes :

- (1) Il existe une transformation des règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité ;**
- (2) De cette obligation de disponibilité naît une autre obligation de disponibilité non formalisée (règles effectives) ;**
- (3) Cette transformation est justifiée par des facteurs liés à la pénurie de main-d'œuvre, au caractère d'urgence du travail et à l'organisation du travail.**

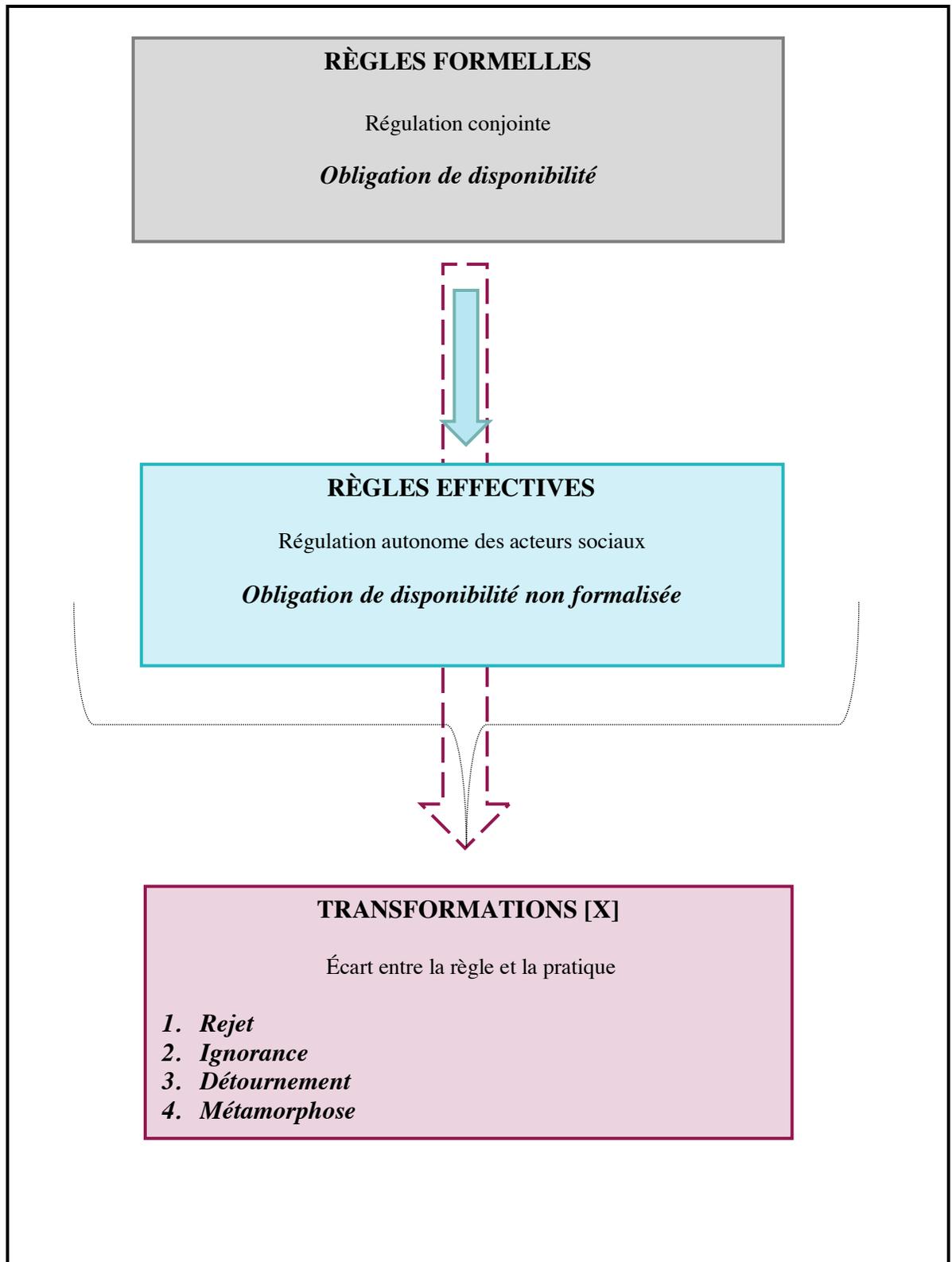


Figure 2.3 - Modèle conceptuel de la recherche

CHAPITRE 3 | LA MÉTHODOLOGIE

Le chapitre qui suit présente la méthodologie qui a été utilisée dans le cadre de cette recherche. À cet égard, la stratégie et le design de recherche (3.1), la méthode de collecte de données (3.2) et d'échantillonnage (3.3), la collecte des données (3.4) l'analyse des données (3.5) ainsi que les limites relatives à la méthodologie (3.6) seront présentés dans les prochaines parties.

3.1 La stratégie et le design de recherche

3.1.1 La stratégie de recherche

La stratégie de recherche qui a été privilégiée est un devis qualitatif et, plus précisément, l'étude de cas. Celle-ci se définit comme une stratégie de recherche « *that is used to study one or more selected social phenomena and to understand or explain the phenomena by placing them in their wider context* » (Whitfield et Strauss 1998 : 103). Elle permet d'appréhender des relations sociales complexes et d'explorer des phénomènes contemporains « *within its real-life context, especially when the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident* » (Yin 1984 : 13).

Cette stratégie de recherche se caractérise à la fois par le nombre restreint de situations analysées et la profondeur de l'analyse qui en découle (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 165). Elle dresse une description fine de la réalité et permet de comprendre le point de vue des acteurs, leurs interprétations d'un phénomène, permettant ainsi de répondre à des questions de type exploratoire, contrairement au devis quantitatif qui répond davantage à des questions spécifiques (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 162-168)

Pour l'étude de l'obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain, selon une approche sociojuridique, il apparaît nécessaire de recourir à une telle stratégie de recherche qui permet d'étudier comment la règle, l'obligation de disponibilité, est régulée par les acteurs (ignorée, métamorphosée, détournée, rejetée) et quels motifs expliquent le déploiement de règles effectives. Seul un examen de la règle ne saurait suffire, il faut s'intéresser au contexte, celui du secteur, des caractéristiques du milieu de travail, des stratégies des acteurs, pour mieux saisir l'évolution de la régulation de l'obligation de disponibilité des paramédics.

La nature de cette recherche est de type exploratoire, en raison du peu de recherches entourant l'obligation de disponibilité et le secteur préhospitalier d'urgence. Dans ce contexte, une étude de cas s'avère particulièrement pertinente. Elle permet de mieux comprendre des phénomènes nouveaux; là où l'état des connaissances se trouve à un stade embryonnaire (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 202).

3.1.2 Le design de la recherche

Le choix de la stratégie de recherche étant établi, la prochaine étape, selon Yin (1984), consiste à préciser le design en spécifiant d'abord l'unité d'analyse. Celle-ci précise l'objet particulier de l'étude de cas. Il peut s'agir d'un événement, d'individus, de communauté ou, comme dans notre cas, de règles.

Ainsi, il sera étudié *la régulation sociale de l'obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain*. Le choix de ce cas précis repose sur des justifications théoriques, dans la mesure où il est présumé illustratif d'un contexte particulier qui amène les acteurs à transformer les règles. Il devrait alimenter la réflexion sur le caractère éminemment social et évolutif des règles, aussi formelles soient-elles. Nous avons vu que les contraintes du secteur préhospitalier sont nombreuses et le caractère d'urgence oblige à de nombreux compromis de part et d'autre. Par conséquent, les résultats de cette recherche, sans permettre une généralisation empirique, peuvent contribuer à alimenter, peaufiner, des cadres théoriques qui s'intéressent à de pareils phénomènes. Ce que Yin appelle la généralisation théorique « *[i]n analytical generalization, the investigator is trying to generalize a particular set of results to some broader theory (...)* » (1984 : 39).

Par ailleurs, comme les enjeux quant au temps de travail divergent d'une région à une autre au Québec (horaire de faction versus horaire à l'heure), l'étude de cas s'est concentrée sur les paramédics qui exercent en région urbaine, soit la région de Montréal et de Laval. Ces derniers sont assujettis à une surcharge de travail importante, soit plus de 40 % des appels d'urgence au Québec, et on des horaires à l'heure, comme il a été relevé dans le chapitre 1. En effet, les urgences sont plus nombreuses et par conséquent la demande plus élevée. Nous sommes donc plus susceptibles d'observer le processus de régulation sociale de

l'obligation de disponibilité. De plus, cette population est peu étudiée, comparativement aux paramédics qui sont sujets aux horaires de faction. Ainsi, il nous a semblé intéressant d'examiner cette partie de la population des TAP, formant ainsi notre unité d'analyse.

En ce qui concerne la période à l'étude, elle s'étend de 2017 à 2019. Celle-ci correspond à la période qui sépare la signature des conventions 2013-2015 et 2018-2020. Après examen, il appert que la principale règle formelle qui encadre l'obligation de disponibilité des TAP est la convention collective. En effet, comme susmentionné, le processus de négociation des règles entre les parties patronale et syndicale correspond à une régulation de contrôle, formant ainsi les règles formelles de l'entreprise en matière de travail puisqu'elles viennent de l'extérieur[»]. Il est ainsi possible d'observer comment la règle formelle, issue de la régulation conjointe, a été renégociée dans l'intervalle et, si oui, pourquoi ? Puis, il sera ensuite possible d'évaluer dans quelle mesure les règles de la nouvelle convention (2018-2020) sont respectées ou transformées par les acteurs. Les entrevues ont été réalisées à l'automne 2018 comme il sera exposé à la partie 3.4.1 de ce chapitre. Ainsi, quelques mois se sont écoulés entre la signature de la convention collective et les entrevues, permettant d'observer la mise en œuvre de l'obligation de disponibilité par les acteurs sociaux.

Une fois la stratégie et design de la recherche définis, les méthodes de collecte de données doivent être établies.

3.2 Les méthodes de collecte de données

Les caractéristiques de la recherche, la thématique, l'objet et les finalités de l'étude orientent le choix de la méthode de collecte de données à privilégier (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 342 ; Van Campenhoudt et Quivy, 2011 : 170-181). Ainsi, nous avons eu recours à la triangulation qui consiste en « une combinaison de méthodes et de perspectives permettant de tirer des conclusions valables à propos d'un même

[»] Les règles formelles provenant de la régulation conjointe intègrent les obligations légales issues des différentes sources de droit identifiées au chapitre 1 (notamment des lois d'ordre public telles que la LNT) ainsi que les règles applicables en contexte de stabilité des relations de travail, soit lorsqu'une convention est négociée et non pas lors de conflits de travail où c'est la *Loi sur les services essentiels* qui est mobilisée. De plus, certaines lois sont plus susceptibles d'être invoquées *a posteriori* soit pour refuser ou non des heures supplémentaires telles que le code de conduite de la profession. Elles agissent donc à titre de sanctions (Voir le chapitre 2).

phénomène » (Fortin, 1996 : 318). À cet égard, deux méthodes de collecte des données ont été retenues.

Tout d'abord, nous procéderons à une étude du contenu des clauses de convention collective afin de bien saisir la portée de l'obligation de disponibilité et son évolution en termes de régulation conjointe. Nous y reviendrons plus en détail à la partie 3.5 qui traite de l'analyse des données.

Ensuite, étant donné que l'étude de la régulation de l'obligation de disponibilité dans le secteur préhospitalier vise une compréhension riche d'un phénomène, ancrée dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité, l'entrevue semi-dirigée est tout indiquée (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 338). Les parties 3.2.1 à 3.2.4 de ce chapitre traitent de cet instrument de collectes des données.

3.2.1 Le choix de l'instrument de collecte des données

L'entrevue semi-dirigée poursuit plusieurs buts (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 343). Elle permet de *rendre explicite l'univers de l'autre*. En effet, le participant à la recherche est en mesure de décrire, de façon détaillée et nuancée, son expérience par rapport à un phénomène, permettant au chercheur de mieux comprendre la réalité de ce dernier. De surcroît, elle *vise la compréhension du monde de l'autre*. L'entrevue permet de mettre en lumière les perspectives individuelles à propos d'un phénomène donné, révélant les tensions et les contradictions qui animent l'individu. Cette méthode permet également aux interlocuteurs de *structurer leur pensée* et aux chercheurs *d'apprendre de l'autre*. C'est la création d'un savoir, une coconstruction qui s'établit grâce à l'interaction entre les acteurs. Enfin, elle a une *fonction émancipatrice*. Elle enclenche une réflexion et peut stimuler des prises de conscience. En somme, cette méthode

(...) consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé. (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 340)

Une fois l'instrument de collecte de données choisi, il faut amener les participants de la recherche à dévoiler leurs représentations, leurs sentiments et à partager leurs expériences. Mais comment peut-on amener un chercheur à mieux préparer l'entrevue et à s'assurer que les données soient crédibles ? L'étape de la conception de l'instrument se révèle alors primordiale.

3.2.2 La conception de l'instrument de collecte de données

La préparation du schéma d'entrevue s'appuie sur le modèle conceptuel. C'est celui-ci qui guide le travail du chercheur et qui opérationnalise la question de recherche. Ainsi, il permet de structurer l'entrevue autour des thèmes et des sous-thèmes centraux à la recherche (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 348).

Trois grilles d'entrevues ont été conçues : la première pour les TAP de la région de Montréal et de Laval directement impliqués dans la régulation de l'obligation de disponibilité et deux autres pour la partie syndicale et patronale. Il est à noter qu'il n'a pas été possible de rencontrer la partie patronale dans le cadre de la présente recherche.

Les grilles d'entrevue ont été construites en suivant un processus itératif impliquant des ajustements au fur et à mesure de la conduite des entrevues, permettant alors d'avoir une compréhension plus approfondie de la réalité des acteurs en l'ajustant au contexte. En effet, cet outil doit être vu comme étant simple et flexible. Il agit à titre d'aide-mémoire que le chercheur utilise afin de s'assurer que les thèmes centraux à la recherche soient abordés (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 353).

3.2.3 La structure et le contenu de l'instrument de collecte de données

Afin de créer un climat propice et de stimuler une description riche de l'expérience des participants, les auteurs Gauthier et Bourgeois (2016 : 353) proposent trois moments clés au bon déroulement de l'entrevue. Une adaptation de ces moments clés est illustrée dans le tableau ci-dessous. Il résume les objectifs et les étapes critiques propres à la conduite d'une entrevue semi-dirigée.

L'ouverture	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permet de briser la glace ✓ Expliquer la valeur de l'information que le chercheur s'apprête à recueillir ✓ Rappeler les buts de l'entrevue ✓ Assurer la confidentialité à l'interlocuteur et les moyens pris pour la garantir ✓ Signature du formulaire de consentement ✓ Des questions d'ordre général sont ensuite posées pour mettre à l'aise l'interviewé
L'entrevue proprement dite	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questions : ouvertes, courtes, neutres, pertinentes ✓ Les questions de clarification des sentiments sont introduites en prolongement aux questions de descriptions d'expérience ✓ Les sujets les plus intimes seront réservés pour le milieu de l'entrevue lorsque le lien de confiance est établi
La clôture	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le chercheur pourra proposer une suite, un suivi le cas échéant ✓ Remerciement final de la personne pour son engagement et sa confiance ✓ Informer l'interlocuteur des suites de l'étude en cours et de son échéancier

Tableau 3.1 - Moments clés de l'entrevue semi-dirigée

Les guides d'entrevues, présentés aux annexes A et B, ont donc été séparés en trois grandes sections correspondant aux moments clés définis ci-dessus. À cet effet, la distribution des questions à l'intérieur des guides d'entrevue est divisée suivant le tableau 3.2.

Structure	Exemples de questions
(1) Questions d'introduction sur la personne	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pourriez-vous nous parler de votre parcours professionnel ? ✓ Pourriez-vous nous parler de votre emploi actuel ?
(2) Horaire de travail et obligation de disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lors des dernières négociations, quels ont été les principaux enjeux et revendications ? ✓ En regard du temps de travail spécifiquement, quels sont les principaux enjeux ? ✓ Quel est votre horaire de travail normalement ? ✓ Demeurez-vous sur les lieux de travail lors de vos pauses-repas ? ✓ Vous arrive-t-il d'effectuer des heures supplémentaires ?
(3) Les enjeux futurs	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De façon générale, quelle est votre perception de l'évolution de vos conditions de travail dans ce secteur d'activité ? ✓ Selon vous, quels sont les grands défis pour ce secteur dans les années à venir ?

Tableau 3.2 - Structure des guides d'entrevue

En ce qui concerne plus particulièrement le contenu des questions, comme l'objectif du chercheur n'est pas de confirmer à tout prix ses propositions de recherche, mais plutôt de découvrir la vérité, il convient de formuler un nombre de questions restreintes qui ne dévoilent pas la structure des propositions de recherche et des concepts (Banville, 2014 : 71). En outre, la formulation des questions doit permettre au participant de formuler ses opinions, ses pensées, ses sentiments (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 354). Les questions dites ouvertes sont plus susceptibles d'amener l'interviewé à décrire son expérience, car elles lui fournissent un stimulus général pour entamer l'échange (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 354). Qui plus est, les questions formulées doivent être courtes, neutres et pertinentes. Les guides d'entrevue ont été conçus selon ces bonnes pratiques.

3.2.4 Tester l'instrument de collecte de données

Les premières entrevues ont permis de tester l'instrument de collecte des données et de valider les thèmes principaux et les terminologies particulières au secteur préhospitalier (Gauthier et Bourgeois, 2016). Ainsi, les premiers participants rencontrés ont confirmé la pertinence des guides d'entrevue. L'ajout ou le retrait de questions ne s'est pas avéré nécessaire.

3.3 L'échantillonnage

Le choix de la technique de sélection de l'échantillon ne peut être dissocié du questionnement à l'origine de la recherche, de la population étudiée et des diverses contraintes avec lesquelles les chercheurs doivent composer (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 251).

Au départ, l'unité d'analyse qui a été retenue était composée d'acteurs qui participaient à la régulation de l'obligation de disponibilité, soit les TAP, la partie syndicale et la partie patronale. Toutefois, la partie patronale a décliné notre offre quant à la présente recherche et nous sommes restées sans réponse de la plupart des principaux représentants syndicaux. En effet, nous n'avons pu rencontrer que des délégués syndicaux entrés en fonction depuis peu à la suite d'une élection qui a conduit à un renouvellement de la plupart des membres de l'équipe syndicale ainsi qu'un ancien délégué faisant partie de l'ancienne équipe

syndicale. Ce contexte a limité la cueillette d'informations relativement à la perspective syndicale et patronale. Ces deux défections ont nécessité de porter le point focal de notre étude, moins sur la régulation conjointe, mais sur la régulation autonome telle que vécue et perçue par les TAP. De ce fait, l'échantillon de la recherche est composé de techniciens ambulanciers paramédicaux de la région de Montréal et de Laval, comme il a été expliqué précédemment, et de délégués syndicaux qui sont également des paramédics pour ces mêmes régions ($n=19$). Nous reviendrons plus en détail sur la description de l'échantillon à la partie 3.3.2.

3.3.1 Construction de l'échantillon

La méthode d'échantillonnage non probabiliste a été retenue pour la réalisation de cette recherche. Cette méthode consiste à faire appel à des TAP qui acceptent de verbaliser leurs préoccupations et leurs opinions quant à leur horaire de travail et à l'obligation de disponibilité qui en découle.

Compte tenu de la difficulté à joindre la population ciblée, les techniques d'échantillonnage de type volontaire et « boule de neige » ont été retenues (Gauthier et Bourgeois, 2016). Dans le premier cas, comme son nom l'indique, il s'agit de faire appel à des volontaires (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 265). La seconde technique consiste à ajouter à un noyau d'individus tous ceux qui sont en relation avec elle (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 268). Autrement dit, certaines personnes en réfèrent d'autres et ainsi de suite.

À cet effet, les personnes ciblées ont soit reçu un courriel ou un appel téléphonique les invitant à participer à la recherche ou bien elles ont été contactées par l'entremise des réseaux sociaux (groupes sur Facebook de paramédics). Elles ont toutes reçu une lettre d'invitation (annexe F) leur expliquant les modalités de la recherche. Concernant l'employeur, contacté par courriel et par téléphone, celui-ci a décliné notre offre, comme il a été expliqué plus tôt. Pour ce qui est du syndicat, quelques membres de l'exécutif syndical contacté par courriel ont accepté de participer à la recherche. Les autres ont été joints par l'entremise de réseaux sociaux. Finalement, en ce qui a trait aux TAP, ces derniers ont été approchés en majorité par l'intermédiaire de réseaux sociaux. Une annonce a été publiée sur plusieurs groupes (pages Facebook) de paramédics et, par la suite, le

contact s'est fait par courriel ou par téléphone. De plus, un participant à la recherche, au terme de son entrevue, a accepté de diffuser l'invitation à participer à notre recherche sur un groupe de paramédics. D'autres TAP, après leur entrevue, nous ont recommandé d'interroger leur collègue de travail. Tous les participants à la recherche ont manifesté un grand engouement envers la problématique de recherche.

3.3.2 Description de l'échantillon

Au total, 19 personnes ont été rencontrées. Un tableau présenté à l'annexe C dévoile les caractéristiques de l'échantillon. En moyenne, les paramédics rencontrés ont 9 ans d'ancienneté au sein de la profession. L'échantillon comprend 3 femmes. De plus, 4 délégués syndicaux ont été rencontrés, comme il a été susmentionné. Trois d'entre eux sont délégués depuis moins d'un an étant donné le renouvellement de la majorité des membres de l'exécutif syndical. Un d'entre eux est un ancien délégué cumulant huit années d'expérience au sein du syndicat. Deux participants sont des enseignants en soins préhospitaliers d'urgence. La figure 3.1 présente le nombre d'années d'expérience comme TAP.



Figure 3.1 – Nombre d'années d'expérience comme TAP

3.4 La collecte de données

La collecte est l'étape de la recherche qui permet de recueillir ou de rassembler concrètement les informations colligées auprès des individus retenus dans l'échantillon (Van Campenhoudt et Quivy, 2011 : 164).

3.4.1 La conduite des entrevues semi-dirigées

Avant de commencer l'entrevue, les chercheurs avertissaient les participants que suivant leur témoignage, les entrevues allaient être retranscrites. C'est d'ailleurs lors de la signature du formulaire de consentement, disponible à l'annexe D, que ces derniers attestaient avoir

pris connaissance de l'entente de confidentialité s'y rattachant. Le guide d'entrevues n'a pas été distribué aux participants avant la réalisation de l'entrevue afin de préserver le caractère spontané de leurs réponses et de restreindre tout élément externe pouvant influencer ces derniers.

En outre, les entrevues ont toutes été enregistrées et des notes ont été prises par les chercheuses, lors des entrevues afin de retenir les idées les plus importantes avancées par les participants. En effet, l'entrevue semi-dirigée génère des données de formes verbales et non verbales (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 357). Il est par conséquent nécessaire de revoir, une fois celle-ci complétée, la prise de notes effectuée au cours de l'entrevue et de consigner les réflexions suscitées : l'attitude du participant, le niveau de confiance perçu, les prises de conscience et les apprentissages réalisés en cours d'entrevue (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 357). Les entrevues ont été réalisées selon ces bonnes pratiques.

Enfin, le processus de collecte de données s'est terminé lorsque les chercheurs ont atteint le point de saturation, c'est-à-dire lorsque « l'observation de cas supplémentaires n'apporte plus rien de nouveau, qu'elle n'apprend rien de neuf au chercheur qui semble avoir tout vu et tout entendu » (Dépelteau, 2011 : 234). Le tableau 3.3 récapitule les étapes relatives à la collecte des données.

Avant	Prise de contact avec la personne ciblée (réseaux sociaux, téléphone ou courriel)
	Envoi de la lettre d'invitation contenant les modalités de la recherche
	Appel téléphonique afin d'expliquer brièvement le projet de recherche, de répondre aux questions de l'interlocuteur et de fixer le lieu et la date de l'entrevue (sur demande)
	Envoi d'un courriel de confirmation
Pendant	Présentation des chercheuses et du projet de recherche
	Présentation du guide d'entrevues et de son déroulement
	Explication et signature du formulaire de consentement
	Période de questions
Après	Relecture des notes prises lors de l'entrevue
	Validations de certains éléments discutés lors de l'entrevue

Tableau 3.3 - Étapes relatives à la conduite de l'entrevue

Le moment | Les entrevues se sont échelonnées du 19 septembre au 14 décembre 2018. Elles ont eu lieu à la date et à l'heure choisies par les participants. Certaines d'entre elles, étant donné l'horaire de travail atypique des paramédics, ont eu lieu le soir et la fin de semaine.

Le lieu | La plupart des entrevues (11) ont été réalisées en personne, les autres par visioconférence (8). Les entrevues réalisées en personne se sont toutes déroulées dans une salle à HEC Montréal. Il était inconcevable de rencontrer les participants sur leur milieu de travail afin de préserver leur anonymat. Pour ce qui est des entrevues réalisées par visioconférence, les participants se trouvaient à leur domicile, un lieu où ils se sentent à l'aise de se confier.

La durée | La durée moyenne des entrevues s'échelonne autour d'une heure, et ce, dépendamment de la volubilité des participants. L'entrevue la plus courte est de vingt-cinq (25) minutes et la plus longue de quatre-vingt-dix-sept (97) minutes. La figure 3.2 illustre la durée des entrevues.

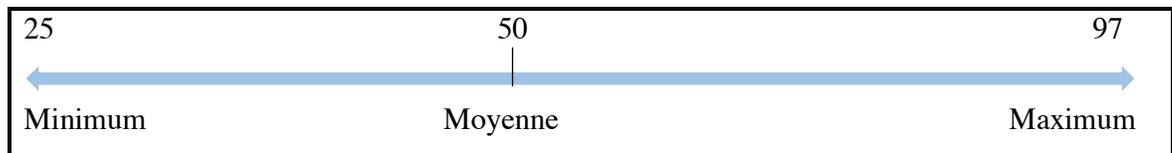


Figure 3.2 – Durée des entrevues en minutes

La prochaine section décrira comment les données ont été analysées.

3.5 L'analyse des données

3.5.1 L'analyse des conventions collectives

Concernant l'analyse de conventions collectives, il a fallu, avant toute chose, identifier les clauses des conventions collectives qui traitent du temps de travail et plus précisément celles qui encadrent l'obligation de disponibilité des TAP. Afin d'identifier ces clauses, une recherche par mots clés a d'abord été effectuée (par exemple : « horaire », « repas », « heure de travail », « quart de travail »). La littérature a servi de point de départ pour définir les mots clés. Ensuite, la table des matières des conventions nous a également servi

de base pour rechercher les articles qui traitent du temps de travail. En outre, les entrevues effectuées ont permis de valider la pertinence des clauses étudiées ou d'en ajouter de nouvelles selon les dires des participants à l'étude. À cet égard, voici les principaux articles analysés :

- ✓ *Début du quart de travail*
- ✓ *Période de repas*
- ✓ *Heures supplémentaires*
- ✓ *Heure de travail*
- ✓ *Situation d'urgence*
- ✓ *Période d'intégration et d'évaluation*
- ✓ *Liste de rappel*

Afin de bien saisir si la règle formelle relative à l'obligation de disponibilité a été renégociée durant la période à l'étude, les clauses ayant trait au temps de travail et identifiées préalablement ont été analysées. Ainsi, les conventions 2013-2015 (Temps 1) et 2018-2020 (Temps 2) ont été comparées. Pour ce faire, une juxtaposition de chacune des clauses étudiées, au Temps 1 et au Temps 2, a été réalisée afin de comparer le libellé et le contenu de l'obligation de disponibilité inhérente à la profession de paramédics. À cet effet, les principaux changements identifiés à cet égard se trouvent à l'annexe E.

3.5.2 L'analyse des entrevues

Toutes les entrevues effectuées auprès des TAP ont été retranscrites de façon intégrale. Idéalement, le chercheur effectue une transcription mot à mot de l'entrevue (*verbatim*) (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 357). De cette façon, il rassemble toutes les données sans en faire le tri, permettant une analyse plus fine (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 357). Cette étape permet d'éviter d'écarter de façon prématurée des passages jugés *a priori* inintéressants (Van Campenhoudt et Quivy, 2011 : 199 ; Banville, 2014 : 79). De plus, les transcriptions ont été rassemblées dans un seul document Word et ordonnancées de façon à faciliter le processus d'analyse (Banville, 2014 : 79).

Finalement, afin d'analyser les données recueillies auprès des TAP, nous avons eu recours à une analyse de contenu. « L'objectif de l'analyse de contenu est de discerner de façon

précise les thèmes, les idées ou toutes autres données qui figurent dans le document » (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 427). Plus précisément, nous avons ordonné les données, « en sélectionnant, puis en classant des expressions émanant des acteurs, appelées « phrases-témoins » – ou *verbatim* – dans une arborescence constituée de thèmes, sous-thèmes et idées-clés » (Krief et Zardet, 2013 : 28). Le tableau 3.4 ci-dessous récapitule les principales étapes relatives à l'analyse de contenu.

Étape 1	Sélections des phrases-témoins (expression des acteurs - verbatim)
Étape 2	Classement d'une phrase témoin en sous-thèmes et sous-catégorie
Étape 3	Formulation d'une idée-clé générique du problème

Tableau 3.4 - Principales étapes relatives à l'analyse de contenu

Conformément aux deux premières étapes relatives à l'analyse de contenu, les entrevues ont d'abord été lues à quelques reprises pour permettre aux chercheuses de bien s'approprier les résultats. Puis, le contenu des entrevues a été classé et interprété en s'appuyant sur le modèle conceptuel. Plusieurs grands thèmes ont été définis, puis eux-mêmes subdivisés en sous-thèmes ou unités de sens, soit un segment de texte contenant une idée élémentaire. Par ailleurs, bien que des thèmes aient été préalablement déterminés selon le cadre conceptuel, nous avons laissé place à des catégories émergentes (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 427-453). Nous avons ainsi des codes déductifs et inductifs. Le tableau 3.5 illustre les principaux thèmes et sous-thèmes choisis par les chercheuses lors du processus de classification des données. Les interprétations retenues ont été validées par chacune des chercheuses de l'étude de cas dans le secteur préhospitalier d'urgence. Cette validation, aussi appelée triangulation des chercheurs (Fortin, 1996), a permis de limiter les risques de subjectivité.

Thème 1- Règles effectives relatives à l'obligation de disponibilité	
<i>Catégories déterminées</i>	<i>Catégories émergentes</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Heures supplémentaires obligatoires ✓ Pause-repas ✓ Fin du quart de travail ✓ Obligation de disponibilité inhérente aux situations d'urgences (plan de contingence) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Temps de repos entre deux quarts de travail ✓ Obligation de disponibilité relative à la période d'intégration ✓ Gestion des pauses ✓ Gestion de la fin de quart
Thème 2- Le « pourquoi » de la transformation des règles	
<i>Catégories déterminées</i>	<i>Catégories émergentes</i>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caractère d'urgence de la profession ✓ Organisation du travail ✓ Pénurie de main-d'œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Climat de travail
Thème 3- Acceptation de la règle par les acteurs	
<i>Catégories déterminées</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Peur des représailles ou des sanctions ✓ Culpabilité de ne pas intervenir pour sauver possiblement une vie 	
Thème 4- Les effets de l'obligation de disponibilité sur les paramédics	
<i>Catégories émergentes</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conciliation travail-famille ✓ Santé physique et mentale 	

Tableau 3.5 - Thèmes et sous-thèmes identifiés lors de l'analyse des données

Ensuite, pour chacun des sous-thèmes ayant trait à la règle effective (Thème 1) une classification (codification) a été réalisée, suivant le modèle conceptuel de la recherche, afin d'identifier quel acteur met en œuvre le processus de régulation autonome (1), de cerner et de qualifier l'écart entre la règle formelle et la pratique (2) et d'identifier la cause (le « pourquoi ») de cette régulation (3). Le tableau 3.6 récapitule les codes utilisés, permettant de formuler une idée-clé générique du problème (étape 3 de l'analyse de contenu).

(1) Acteur qui met en œuvre la règle effective	Syndicat, employeur ou employé
(2) Caractériser l'écart	Rejet, ignorance, détournement ou métamorphose
(3) Cause de cet écart	Caractère d'urgence de la profession, organisation du travail, charge de travail en milieu urbain, manque d'effectifs, climat de travail

Tableau 3.6 – Opérationnalisation de la règle effective

3.6 Les limites de l'approche méthodologiques

Le devis qualitatif | Certes, bien que le devis qualitatif ne permette pas de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population, celui-ci dresse une description fine de la réalité et génère une analyse approfondie du cas en l'espèce (Gauthier et Bourgeois, 2016). Il favorise ainsi la validité interne plutôt que la validité externe (Gauthier et Bourgeois, 2016).

L'échantillon | La taille restreinte de l'échantillon ($n = 19$) rappelle aussi que la généralisation n'est pas possible dans le cadre de cette recherche (Gauthier et Bourgeois, 2016). De plus, il est à noter que les TAP qui sont assujettis à une obligation de disponibilité se retrouvent bien au-delà de la province de Québec et de la grande région de Montréal-Laval. Or, la complexité de ce sujet nous impose de nous concentrer sur des caractéristiques restreintes (les horaires à l'heure, le milieu urbain) afin de mieux saisir tous les enjeux qui sous-tendent cet aspect lié au temps de travail. Cela permet de mieux appréhender les horaires à l'heure qui font l'objet de peu d'études dans le secteur préhospitalier d'urgence. Ainsi, les résultats obtenus sont très riches et révèlent la réalité que vivent les paramédics en matière de temps de travail.

Par ailleurs, il n'a pas été possible de rencontrer les parties patronale et syndicale, à l'exception de quelques délégués. Ces entrevues auraient permis de recueillir les perceptions des acteurs patronal et syndical sur l'obligation de disponibilité ainsi que de mieux comprendre les politiques de l'entreprise et les logiques qui sous-tendent la régulation conjointe par laquelle se matérialise la convention collective. Toutefois, la richesse des entrevues menées avec les paramédics a permis de comprendre leur réalité à l'égard du temps de travail et de saisir toute l'importance que revêt l'obligation de disponibilité dans leur quotidien. En effet, celle-ci se trouve au cœur des horaires de travail des TAP.

La collecte de données | « L'entrevue prend place dans un espace-temps particulier, alors que le chercheur et le participant sont dans leur « ici et maintenant » comme individu et comme dyade » (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 358). Ce faisant, la question de

l'appréciation de la crédibilité des informations divulguées lors des entretiens se pose (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 358). Inversement, le chercheur peut tendre vers la subjectivité (Gauthier et Bourgeois, 2016). Néanmoins, comme le guide d'entrevues a été conçu avec rigueur, nous nous sommes assurés de représenter le plus fidèlement possible la réalité du cas. En étant systématique dans le processus de collecte de données, la subjectivité des études de cas tend à diminuer (Gauthier et Bourgeois, 2016 : 186-192). C'est ce qui a été préconisé tout au long de la collecte de données, comme expliqué précédemment.

L'analyse de données | Comme à l'étape de la collecte de données, le chercheur peut être confronté à sa subjectivité lorsqu'il analyse les données recueillies sur le terrain. Cependant, les biais en la matière ont été limités en prenant soin de retranscrire toutes les entrevues intégralement. De plus, l'analyse de contenu réalisée tend à amoindrir les risques liés à la subjectivité du chercheur (Gauthier et Bourgeois, 2016).

CHAPITRE 4 | LA PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les données colligées, lors de l'analyse des conventions collectives ainsi qu'à l'occasion des entrevues menées auprès des TAP. Les règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité seront exposées (4.1), puis la mise en œuvre de ces règles par les acteurs sera présentée, soit les règles effectives (4.2). Ensuite, les problématiques du secteur qui impactent la régulation de l'obligation de disponibilité seront expliquées (4.3), pour finalement aborder les dommages de cette obligation (4.4). Il est à noter que le chapitre est subdivisé de manière à renvoyer au cadre conceptuel de la régulation sociale appliquée à l'obligation de disponibilité des TAP.

À travers ce chapitre, nous verrons que l'obligation de disponibilité des paramédics, lorsque le temps de travail chevauche le temps supposé être alloué au repos en raison de la nature même dudit service[«], est régulée par la négociation formelle et informelle des horaires de travail, qu'elle est centrale à cette profession et qu'elle a pour effet d'altérer les conditions de travail.

4.1 L'obligation de disponibilité : une règle formelle

Afin d'exposer les règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité des TAP, il faut, d'emblée, illustrer le temps de travail des paramédics à travers l'énoncé des règles conventionnelles. Pour ce faire, les règles relatives aux horaires de travail seront présentées à la lumière de la convention collective 2018-2020[«] (ci-après « convention collective 2018 »). Nous verrons, de prime abord, que l'obligation de disponibilité est définie à travers le temps de travail.

En tout premier lieu, les horaires de travail (4.1.1) ainsi que les différents moments clés de la journée typique de travail, soit le début du quart de travail (4.1.2), la période de repas (4.1.3) et la fin du quart de travail (4.1.4), seront expliqués. Puis, l'obligation de disponibilité, lors de situations particulières (4.1.5), sera abordée.

[«]L'obligation de disponibilité des TAP, celle à laquelle ce mémoire s'intéresse, apparaît lorsque ces derniers effectuent des heures supplémentaires à caractère obligatoire en raison d'un surplus de travail.

[«] *Corporation d'urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN* (Numéro d'accréditation : Am-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2018-1854) (date de début : 2018-02-21, date d'expiration : 2020-03-31)

Ensuite, il sera expliqué les différentes modifications apportées aux règles formelles à l'égard du temps de travail depuis la dernière convention collective 2013-2015⁴² (ci-après « convention collective 2013 ») (4.1.6). Dès lors, nous verrons que les parties renégocient le temps de travail et l'obligation de disponibilité s'y rattachant de façon récurrente, et ce, en très peu de temps. Cette règle formelle est donc vivante et mobilisée par les acteurs. Sa renégociation est un indicateur de sa remise en question par les parties. Il s'agit donc d'un enjeu central qui revient d'une négociation à l'autre, alors qu'habituellement, dans les milieux conventionnels, ces dispositions sont peu touchées lors des négociations⁴³.

4.1.1 Les horaires de travail

Une fois par an, la Corporation procède à l'attribution des horaires de travail des TAP qui désirent travailler à temps plein (poste régulier ou détenteur de poste). Cela consiste à attribuer des horaires de travail aux paramédics selon le principe d'ancienneté (basé sur le cumul du nombre d'heures travaillées). Ainsi, ceux-ci choisissent leur quart de travail (jour, soir, nuit) et la durée de celui-ci (7,75 heures, 9,50 heures ou 11, 25 heures).

D'autres paramédics sont inscrits à la liste de rappel (poste à temps partiel) et ne sont donc pas détenteurs d'un poste. Ils peuvent être affectés à des remplacements, soit un poste vacant en raison de maladie, congé de maternité ou, soit être à la pièce, c'est-à-dire qu'ils comblent les besoins ponctuels de la Corporation. Ce type de poste sera explicité à la partie 4.1.5.

Le regard de ce mémoire porte sur tous les quarts de travail et les types d'horaires confondus. Bien que les techniciens ambulanciers rencontrés⁴⁴ soient affectés à différents

⁴² *Corporation d'urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN* (Numéro d'accréditation : AM-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2013-4888) (date de début : 2013-04-12, date d'expiration : 2015-03-31)

⁴³ La négociation avec le Syndicat du préhospitalier (FSSS-CSN) a durée tout près de trois ans. Le rapport annuel de gestion de la Corporation (2017-2018 : 30) mentionne à cet effet que la négociation a « d'abord débuté par une table centrale incluant le MSSS, les employeurs privés et leurs syndicats, elle s'est poursuivie entre la Corporation et la CSN pour les matières normatives (horaires de travail, liste de rappel etc. ».

⁴⁴ Sept (7) sont inscrits à la liste de rappel, deux (2) sont à la pièce, neuf (9) sont réguliers et un (1) enseigne à temps complet. Tous sont des paramédics en soins primaires.

quarts et types d'horaire, ils sont confrontés aux mêmes problématiques à l'égard de l'obligation de disponibilité.

Les TAP qui ont des horaires à temps plein (poste régulier ou détenteur de poste) peuvent être affectés à différents quarts de travail. Chacun d'eux s'étend sur une durée de 7,75 heures par jour (38,75 heures sur une période de deux semaines), 9,5 heures (38 heures sur une période de deux semaines) ou 11, 25 heures par jour (39,375 heures sur une période de deux semaines). Ces derniers peuvent travailler sur l'un des trois quarts de travail proposés, soit de jour, soit de soir ou bien de nuit. Par ailleurs, la convention collective de 2018 stipule qu'au moins dix heures de repos doivent s'écouler entre deux quarts de travail pour les salariés à temps complet. De plus, ceux-ci ont droit à un congé une fin de semaine sur deux. Selon la convention collective en vigueur, une fin de semaine de congé équivaut à 48 heures continues de repos (art. 14.06).

4.1.2 Le début du quart de travail

En ce qui a trait au début de la journée de travail, les techniciens ambulanciers doivent se présenter au centre opérationnel (leur bureau) quinze minutes avant le début de leur quart de travail, dont les dix premières minutes servent à « effectuer une inspection visuelle du véhicule ambulancier ainsi qu'une vérification sommaire de la présence et du fonctionnement de certaines pièces d'équipement selon la procédure prévue à cet effet » (Convention 2018, art. 14.14). Cette période rémunérée peut également servir à des fins de planification ou de bilan opérationnel. Dès la fin de ces dix premières minutes, les TAP doivent se « rapporter disponible et être prêt à toutes affectations » (art. 14.14).

4.1.3 La période de repas

Le temps alloué aux paramédics pour la pause-repas dépend de la durée du quart de travail. En effet, pour un quart de travail d'une durée de 7,75 heures, le temps alloué sera de trente minutes, pour un quart de 9,50 et de 11,25, le temps alloué sera de quarante-cinq et de soixante minutes respectivement. L'heure du dîner n'est pas rémunérée et le temps qui lui est alloué n'est donc pas compris dans la durée du quart de travail.

La période de repas débute lorsque l'équipe de paramédics se « rapporte à un endroit propice et convenable pour prendre son repas » (art. 1403, al.b). L'employeur, par le système de radio à bord du véhicule et via le service de répartition des appels, accorde l'heure du dîner à la période médiane du quart de travail, c'est-à-dire dans un délai de plus ou moins une heure précédant ou suivant la moitié de la journée de travail. Aussi, l'employeur octroie une période de rapprochement, c'est-à-dire une période de quinze minutes, qui débute avant la pause-repas, où les paramédics peuvent se déplacer vers un lieu propice pour ce faire. Lors de cette période, les paramédics demeurent disponibles aux appels, ce qui peut compromettre leur heure de dîner.

Les paramédics ne sont pas tenus de demeurer sur les lieux du travail (les endroits où la personne salariée se situe dans le seul but d'exécuter un travail dans le cadre de ses fonctions) pour prendre leur repas. Mais, ils doivent pouvoir être joints par les moyens de communication habituels (téléphone cellulaire, radio) et pouvoir avoir accès à leur véhicule en cas d'urgence. Le tout est étroitement contrôlé comme en témoigne ce TAP :

De A à Z tout est enregistré, l'ambulance est munie d'un GPS. Il y a même un système qui fait que quand on arrive derrière le volant on doit passer notre puce pour identifier qui conduit. Ils peuvent voir en temps réel qui est à la conduite. Ils voient à quelle vitesse on roule. Dans le véhicule il y a une espèce de boîte noire un peu comme dans les avions. Tout est enregistré de A à Z. [P1]

Également, s'ils sont témoins d'un accident ou si un citoyen leur demande de l'aide, ils doivent intervenir (art. 14.03, al. b). Le cas échéant, l'employeur leur octroie une période complète de prise de repas. De surcroît, si les paramédics prennent leur repas dans un restaurant, ils ont droit à un montant forfaitaire en compensation du dérangement occasionné, sur réception par l'employeur des pièces justificatives à cet effet. Enfin, dans le cas où la période de repas n'est pas reprise, elle sera rémunérée en heures supplémentaires (taux et demi) (art. 1403).

Les deux conventions collectives (2018 et 2013) comportent une lettre d'entente relative à la période de repas qui stipule que « L'Employeur confirme au Syndicat son intention de prendre les moyens pour octroyer la période de repas selon les paramètres prévus au

paragraphe b) de l'article 14.03 ». Conséquemment, il apparaît que la pause-repas est un enjeu au sein de l'organisation.

4.1.4 La fin du quart de travail

Les paramédics sont disponibles jusqu'à la toute dernière seconde de leur quart de travail. Ainsi, ils peuvent être affectés à un appel à la fin de leur journée de travail, conduisant forcément à des heures supplémentaires obligatoires, comme le stipule la convention :

Tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière suite à une affectation avant la fin de son quart (...) est considéré comme du temps supplémentaire et est rémunéré au taux de salaire normal majoré de cinquante pour cent (50 %) (art. 16.1).

Les paramédics ne peuvent refuser d'effectuer des heures supplémentaires en raison d'un débordement de fin de quart « à moins de raisons sérieuses » (art. 16.17). Toutefois, l'employeur ne peut exiger d'une personne salariée d'effectuer plus de seize heures par période de vingt-quatre heures (art. 16.17)⁴⁵. Au surplus, la Corporation s'efforce d'affecter les appels d'urgence aux paramédics de manière à respecter la durée des quarts de travail (art. 14.02).

4.1.5 L'obligation de disponibilité lors de situations particulières

Au sein de la Corporation, outre l'horaire de travail, il existe des situations particulières qui laissent place à une obligation de disponibilité. Cette obligation se manifeste lors de situations d'urgence d'envergure (4.1.5.1), lors de la période d'intégration et d'évaluation (4.1.5.2) et lorsque les paramédics sont inscrits à la liste de rappel (4.1.5.3).

4.1.5.1 Les situations d'urgence d'envergure

L'employeur peut, pour une période limitée, déclarer une situation d'urgence (ou plan de contingence) (art. 30.04), notamment, lors de catastrophes, par exemple « écrasement

⁴⁵ Le droit de refus prévu à l'article 59.0.1 de la LNT « ne s'applique pas lorsqu'il y a danger pour la vie, la santé ou la sécurité des travailleurs ou de la population, en cas de risque de destruction ou de détérioration grave de biens meubles ou immeubles ou autre cas de force majeure, ou encore si ce refus va à l'encontre du code de déontologie professionnelle du salarié. » (CNESST, 2018)

d'aéronef, déraillement de train, conditions climatiques sévères ou dans un cas de force majeure » qui nécessite un rappel immédiat. Il a alors le droit, durant cette période, de changer les heures de travail, de garder en devoir la personne salariée en dehors de ses heures normales, de changer s'il y a lieu toute période de congé annuel et de jours fériés, de faire travailler la personne salariée durant les jours de congé hebdomadaire, et ce, durant toute la période d'urgence⁶. Toute heure supplémentaire durant cette période est rémunérée à taux et demi.

Cette situation peut, notamment, mener à une annulation de la fin de quart des paramédics ainsi qu'à une reprise ou une annulation complète de la pause-repas. Dans la première situation, comme les techniciens ambulancier se trouvent souvent sur les lieux de travail à la fin de leur quart (ils sont sur la route afin de retourner le véhicule au centre opérationnel par exemple), ils peuvent être appelés à effectuer un appel. Ce qui occasionne des heures supplémentaires obligatoires et par voie de conséquence une obligation de disponibilité. Dans la seconde situation, l'annulation ou le report de la période repas conduit également à une période de disponibilité, alors que les paramédics devraient être en pause.

4.1.5.2 La période d'intégration et d'évaluation

La période d'intégration vise à permettre à la nouvelle personne salariée de répondre aux standards de l'organisation et de développer une orientation marquée envers les besoins de la clientèle. Lors de cette période, l'employeur apprécie la maîtrise des pratiques professionnelles exigées (art. 11.01). La période d'intégration et d'évaluation est de six mois de calendrier avec un minimum de trois cent vingt heures travaillées (ce qui signifie les heures régulières, les heures de formation et les heures d'intégration excluant les heures supplémentaires) (art. 11.03).

Les paramédics, lors de cette période, sont soumis à une obligation de disponibilité qui est déterminée par l'employeur. Conséquemment, la personne salariée ne peut se soustraire à

⁶ La *Loi sur les services préhospitaliers* (art. 76) exclut de l'application des articles 52 à 59 (la durée du travail) et 78 (le repos) de la LNT, un salarié qui est un technicien ambulancier et qui travaille pour un titulaire de permis d'exploitation de services d'ambulance qui a conclu un contrat avec la régie régionale. Ce contrat doit prévoir que les horaires de travail sont composés de périodes de travail, de disponibilité et de récupération. (CNESST, 2018b)

sa disponibilité ainsi qu'aux quarts de travail qui lui sont octroyés ; si elle ne respecte pas cette disponibilité, son nom est rayé définitivement de la liste de rappel et elle perd son emploi (art. 15.03)⁷⁷.

4.1.5.3 La liste de rappel

La liste de rappel est utilisée pour pourvoir des postes temporairement sans titulaire. Les paramédics inscrits sur la liste de rappel sont considérés, soit à temps complet (remplacement de longue durée), soit à temps partiel régulier (le titulaire détient un poste à temps partiel et peut combler les heures manquantes par des disponibilités à la pièce) ou bien à temps partiel (à la pièce). De ce fait, la personne salariée inscrite sur la liste de rappel doit fournir à l'employeur un numéro de téléphone par lequel elle peut être jointe (art. 15.02, al. 4). L'obligation de disponibilité inhérente aux employés inscrits sur la liste de rappel est distincte des précédentes dans la mesure où elle ne découle pas d'un surplus de travail qui occasionne des heures supplémentaires à caractère obligatoire. Elle provient, en fait, d'une volonté de la personne salariée d'obtenir des heures de travail. Le focus n'est pas tant sur cette forme d'obligation de disponibilité. Mais il paraît, somme toute, important de l'aborder. Nous verrons, plus tard, que tous les paramédics rencontrés, quels que soient leurs horaires de travail, sont soumis à une obligation de disponibilité qui leur impose d'effectuer des heures supplémentaires obligatoires.

Par ailleurs, pour être inscrite sur la liste de rappel et y demeurer, la personne salariée doit exprimer à l'employeur par écrit, sur le formulaire prévu à cette fin, sa disponibilité en précisant les journées de la semaine et les quarts de travail (nuit, jour, soir) où elle assure sa disponibilité. Une disponibilité minimale de quatre journées par période de quatorze jours, dont une fin de semaine ainsi qu'un vendredi sur deux semaines est requise (art. 15.04). Il doit s'écouler un minimum de huit heures consécutives de repos entre deux quarts de travail dans le cas des employés sur la liste de rappel (art. 15.11).

À la lumière des règles conventionnelles, il est à constater que l'obligation de disponibilité se trouve au cœur de la profession de TAP. En effet, les règles formelles issues de la

⁷⁷ *Ibid*

régulation conjointe prévoient une obligation formelle pour les techniciens ambulanciers de se rendre disponibles même dans des situations où ils devraient pouvoir jouir d'un temps de repos. Les règles en matière de temps de travail et de repos sont donc institutionnalisées et négociées en fonction des caractéristiques d'urgence et vitales dudit service.

Ainsi, afin de comprendre toute la subtilité de cette obligation, il est important de soulever les différentes modifications introduites à la convention collective à l'égard du temps de travail. C'est ce que présente la prochaine partie.

4.1.6 Les modifications apportées à la convention collective à la suite de son renouvellement à l'égard du temps de travail

L'analyse des conventions collectives (2013 et 2018) révèle quelques changements en matière de temps de travail et de l'obligation de disponibilité des TAP. L'annexe E illustre les différents changements à cet égard.

En ce qui concerne le début du quart de travail, les parties ont apporté une modification quant aux cinq dernières minutes précédant le début opérationnel du quart de travail. Auparavant (avant le 1^{er} avril 2010), ce cinq minutes était réservé à l'inspection visuelle du véhicule et les dix premières minutes avant le quart de travail étaient consacrées au bilan ou à la planification opérationnelle. Dorénavant, les paramédics, lors des cinq dernières minutes précédant le début opérationnel du quart de travail, doivent être disponibles pour répondre aux appels d'urgence. Les entrevues effectuées auprès des délégués syndicaux ont révélé que cette modification provient d'une volonté des parties de favoriser la fin de quart des paramédics à l'heure prévue. Autrement dit, ce cinq minutes permettrait d'assurer une couverture aux paramédics à la fin de leur journée de travail, en faisant se chevaucher les différents quarts de travail.

Un autre changement a trait aux heures supplémentaires obligatoires effectuées pour donner suite à un appel en fin de quart (débordement de fin de quart). Auparavant, ces heures supplémentaires étaient rémunérées à taux de salaire normal jusqu'à concurrence d'une demi-heure de la fin du quart de travail où celles-ci devenaient rémunérées à son taux de salaire normal majoré de cinquante pour cent (50 %). Dorénavant, dès que la durée

du quart de travail dépasse celle prévue à l'horaire, les heures sont rémunérées à taux et demi. Ainsi, la nouvelle convention collective ne fait plus la différence entre les heures supplémentaires en raison d'un débordement de fin de quart et celles expressément requises par l'employeur alors que la fin du quart est officiellement terminée (annulation de fin de quart). De plus, une lettre d'entente relative aux heures supplémentaires, dans la convention précédente, stipulait que « le syndicat s'engage à collaborer avec l'Employeur afin de favoriser que les personnes salariées terminent leur quart de travail à l'heure prévue ». La convention 2018 ne mentionne rien à cet effet. Néanmoins, elle stipule que « L'Employeur s'efforce d'affecter les appels d'urgence aux personnes salariées de manière à respecter la durée des quarts de travail prévue » (art. 14.02). Cet énoncé est également présent dans la convention 2013. Ce qui, aux dires des délégués, laisse entrevoir que l'employeur cherche à obtenir plus de flexibilité en matière d'heures de travail.

Également, les parties ont aboli un type d'horaire de travail, soit celui à temps complet dont la durée du quart est de huit heures et trois quarts (soit 36 heures sur une période de deux semaines). Seuls les horaires de travail de 38, 38,75 et 39, 375 heures ont été conservés. Les délégués rencontrés ont expliqué que cette modification provient de la volonté de l'employeur d'augmenter les heures de travail des paramédics en restreignant les quarts où les heures de travail sont moins importantes. Par ailleurs, les parties ont modifié la clause ayant trait à la fabrication des patrons d'horaires pour les employés à temps complet. Dorénavant, les paramédics ont le droit à une fin de semaine sur deux de congé, alors que la précédente convention collective leur assurait deux fins de semaine sur cinq de congé. Selon les délégués, cette modification provient d'un désir des parties de s'arrimer au réseau de la santé qui, en majorité, octroie une fin de semaine sur deux de congé à son personnel.

Pour ce qui est de la liste de rappel, les parties ont convenu d'ajouter une disponibilité minimale d'un vendredi sur deux dans la nouvelle convention. Selon les paramédics, cette modification tend à répondre au besoin de personnel les vendredis. De plus, auparavant les paramédics inscrits sur la liste de rappel pouvaient modifier leur disponibilité treize fois par année ; or avec le renouvellement de la convention, ces derniers ne peuvent revoir leur

disponibilité que six fois par an. Les paramédics rencontrés expliquent ces changements par la recherche d'une plus grande flexibilité par l'employeur quant au temps de travail.

4.2. La mise en œuvre des règles relatives à l'obligation de disponibilité par les acteurs

Force est de constater que les paramédics peuvent être appelés au travail à n'importe quel moment. Que ce soit à la fin de leur quart de travail, lors de situations d'urgence d'envergure ou lors de leur pause-repas. Ainsi, ces derniers sont presque constamment aux prises avec une obligation de disponibilité. Celle-ci est explicite à leur profession, le temps de travail se loge dans le temps de repos. Mais, au-delà de cette obligation de disponibilité, en existe-t-il une autre que l'on pourrait qualifier de véritable obligation de disponibilité ?

Certes, bien que les règles conventionnelles démontrent qu'une obligation de disponibilité est belle et bien présente au sein de la profession de paramédic, celle-ci peut être exacerbée (4.2.1) ou amoindrie (4.2.2) par les acteurs qui feront une utilisation stratégique de cette dernière, laissant place à une règle effective.

4.2.1 Stratégie déployée par l'employeur : étirement du temps de travail

Les entrevues ont révélé que l'employeur a tendance à étirer le temps de travail des paramédics lors de la pause-repas (4.2.1.1), à la fin des quarts de travail (4.2.1.2) et lors de la période d'évaluation et d'intégration (4.2.1.3)

4.2.1.1 La pause-repas

Plusieurs paramédics rencontrés (47 %, $n = 19$) ont déploré l'annulation de la pause-repas, et ce, principalement lors de situations d'urgence, telles qu'une canicule (été 2018) : « C'était infernal au point où toutes les pauses-repas étaient coupées, on n'en avait plus ; quatre ou même cinq heures de temps supplémentaires pas de pause-repas. [P12] »

Sans égard aux situations d'urgence, la pratique de l'annulation de la pause-repas, semble somme toute fréquente :

- « Il y a encore des équipes qui n'ont pas leur période repas. Je dirais que ça arrive assez régulièrement. »[P6]
- « Ils nous en donnent plus (des appels), ils ne nous envoient pas en lunch, ils font juste nous *garrocher* des appels » [P1].
- « Hier ils ont décidé de la couper (la pause-repas) à tout le monde, car c'était trop occupé. Ça arrive quand même assez souvent, il y a eu un temps que ça arrivait à tous les jours, pis là, c'est moins souvent, mais ça arrive assez souvent. Ça arrive toutes les semaines c'est trop ! »[P4]
- « Et même certaines personnes des fois ne peuvent pas manger du tout. » [P10]
- « L'employeur décide de *canceler* nos lunches pour nous donner des priorités moins urgentes. » [P13]
- « Aussi on peut avoir fait notre quart de travail sans avoir eu de lunch. C'est pénible sur un quart de douze heures sans pause ! C'est quand même long. »[P14]

Outre l'annulation complète de la pause-repas, 47 % ($n = 19$) des paramédics rencontrés affirment qu'il « arrive régulièrement que les pauses-repas soient repoussées à tout le moins. Des fois d'une, deux ou trois heures » [P19]. De ce fait, l'heure du dîner est reportée au-delà de la période conventionnée, la médiane du quart de travail. Le tableau 4.1 présente les nombreux témoignages, tous aussi éloquents les uns que les autres, qui ont été recueillis à cet effet.

Les heures de repas sont, de la perception des personnes rencontrées, souvent annulées, sinon repoussées, engendrant une insatisfaction pour près de 58 % des paramédics de l'échantillon (11 participants sur 19). La règle formelle est respectée dans la mesure où l'employeur suit, semble-t-il, les clauses de la convention qui par ailleurs lui octroient une marge de manœuvre non négligeable dont il fait usage.

Il m'appelle toujours dans mes quinze minutes de rapprochement, c'est pour ça que j'ai toujours ma pause-repas en retard. [P4]
On l'a jamais à l'heure. C'est repoussé d'une heure, deux heures. [P6]
Les principales revendications sont au niveau des heures de repas, t'sais on ne mange pas à l'heure. [P14]
Les principales revendications à l'époque sont les mêmes qu'aujourd'hui, ça revient tout le temps le lunch et les horaires reviennent tout le temps comme demande les gens veulent manger à l'heure. [P16]
On va finir par l'avoir (la pause-repas) à moment donné, mais ça ne veut pas dire que nous allons l'avoir à l'heure. [P5]
On n'a souvent pas notre lunch à l'heure. C'est rare.[P9]
C'est sûr que plus on avance dans la soirée, moins il y a de véhicules. Moins il y a de véhicules, moins il y a de chance que quelqu'un puisse nous couvrir pour que l'on puisse manger. Fait que des fois on peut ne pas manger à l'heure. [P10]
On est souvent capable de manger, mais on ne mange pas souvent à l'heure.[P10]
On va dire deux fois par deux semaines où il y a un écart de plus d'une heure et demie par rapport à l'heure de repas régulier. [P19]

Tableau 4.1 – Extraits témoignant de la propension de l'employeur à repousser la pause-repas hors de la période médiane

4.2.1.2 La fin du quart de travail

Durant la période de canicule (été 2018), qui coïncidait avec la période de négociation de la convention, l'employeur, selon les paramédics rencontrés, avait tendance à annuler les fins de quart, soit à retenir le personnel ambulancier au travail même si ces derniers avaient terminé leur dernière affectation :

Cet été il y avait du temps supplémentaire obligatoire, sans droit de refus et il y a des conséquences si tu refusais. Mais c'était plus comme un moyen de pression à cause des négos. [P8]

À cet égard, certains participants ont témoigné se sentir « séquestrés » [P1] et « emprisonnés à rester au travail » [P13].

Également, selon les dires d'un délégué syndical, l'employeur semble recourir à la clause relative aux situations d'urgence de façon récurrente.

Le problème c'est que pour eux le caractère exceptionnel c'est assez récurrent. C'est là où les relations de travail deviennent difficiles. Il nous passe ça en mesure d'action préventive et en plan de contingence, c'est juste parce qu'il manque de *staff*. Pis ça, ce

n'est pas une catastrophe naturelle, c'est un problème de gestion et de rétention, problème de recrutement, mais ce n'est pas la faute de l'employé qui est là depuis douze heures dans le fond. [P1]

13 (68 %, $n = 19$) des paramédics rencontrés ont témoigné ressentir une perception d'abus de la clause ayant trait aux situations d'urgence, occasionnant des heures supplémentaires obligatoires après la fin de quart.

En effet, dans la pratique cette clause se révèle être une solution miracle pour répondre à la forte demande selon un autre paramédic rencontré.

Ils sont toujours habiles à transgresser les règles si on veut. Par exemple, on a une affaire qui s'appelle un plan de contingence : ils décident de tomber en plan de contingence quand il y a trop d'appels. Mais normalement dans les vrais écrits un plan de contingence, c'est quand il arrive une catastrophe. Mais, ils prennent ça quand il y a trop d'appels. On reçoit ça sur l'ordinateur. Fait que par exemple, plan de contingence niveau 2 : toutes les pauses-repas sont annulées. Bien c'est comme illégal parce qu'un plan de contingence ce n'est pas ça. Ils annulent les pauses-repas souvent été, hiver, dans les saisons qui sont mortes, ils jouent avec les textes de la convention collective. Ils font à leur tête ils manœuvrent ça comme ils veulent. C'est écrit vague, fait que ça se manipule. Chacun le prend à son avantage. [P11]

Par ailleurs, nombre de paramédics déplorent être : « disponibles jusqu'à la toute dernière seconde » [P18] de leur quart de travail : « S'il reste un trois secondes à ton quart, tu peux avoir un appel » [P14].

« Mais, généralement l'affaire c'est qu'à l'heure de notre fin de quart nous sommes dans un centre hospitalier. Fait qu'on finit 1h, 1h30 en retard [P18] ». En effet, les paramédics, lorsqu'ils ont terminé une affectation, peuvent soit se remettre disponible aux appels d'urgence ou accompagner le patient dans un centre hospitalier. Ainsi, à la fin du quart de travail, les paramédics qui se trouvent à l'hôpital doivent ramener le véhicule ambulancier au centre opérationnel, occasionnant souvent de longues heures de travail.

De plus, un paramédic explique que : « on ne veut pas que les appels restent longtemps dans la machine, même si c'est des P7 et des P8^{as}. On est obligé de rester en fin de quart pas pour des urgences, mais pour faire baisser les appels, il faut baisser la pile. [P1] »

^{as} Les appels d'urgence sont classifiés et priorisés, donnant lieu à des codes de classement allant de P0 (urgent) à P8 (non urgent). (Urgences-santé, 2018e)

L'employeur, selon la perception des TAP, a la fâcheuse tendance à utiliser ses ressources ambulancières jusqu'à la toute fin des quarts de travail, afin de diminuer le volume d'appels d'urgence. Cette pratique occasionne forcément des heures supplémentaires obligatoires. Les paramédics ne peuvent refuser aucune affectation y compris celles leur parvenant avant leur fin de quart de travail. La forte demande en service ambulancier ainsi que le manque de ressources contribuent à accroître cette situation.

Les heures supplémentaires obligatoires effectuées à la fin de la journée de travail ressortent de nos résultats comme étant la principale insatisfaction en matière d'obligation de disponibilité. En effet, 16 (84 %, $n = 19$) des paramédics interviewés ont mentionné être insatisfaits à cet égard. Un paramédic mentionne à ce sujet : « on sait à quelle heure on commence, mais on ne sait pas à quelle heure on a fini » [P10].

Ainsi, les paramédics déplorent le

manque de respect au niveau des heures. On a des procédures pour nous ramener au bureau à l'heure. À partir de 6h on est disponible pour des priorités 1 ou 2 (...). Fait que s'il y a un véhicule à côté de moi, on ajoute cinq minutes à mon emplacement. Mais il manque tellement de véhicules que ces procédures ne sont pas respectées. [P16]

Néanmoins, la plupart des TAP ont affirmé qu'« il n'y a aucun paramédic qui va se plaindre de finir en retard pour un appel urgent »[P13]. Le problème réside plutôt dans la propension qu'à l'employeur à ne pas respecter les mesures mises en place pour faire terminer à l'heure les paramédics et en la récurrence de cette situation dans le but de combler des affectations considérées comme non urgentes aux yeux des paramédics. À cet effet, une employée explique que

Les douze heures, je trouve ça trop long. Dans notre travail ça s'éternise souvent. Un douze heures ce n'est pas nécessairement un douze heures. Ça devient un treize et quelques ou un quatorze heures et quelques. On peut recevoir un appel jusqu'à la dernière seconde. Ce n'est pas un appel qui est nécessairement urgent en bout de ligne. Selon l'hôpital, où c'est disponible ça peut-être à l'autre bout de la ville. Après on doit se taper tout le trafic pour retourner au bureau. On finit des deux heures en retard pour des appels pas urgents. [P13]

Le tableau 4.2 présente les témoignages relatifs à la fréquence des heures supplémentaires effectuées par les paramédics ainsi que la durée de celles-ci.

Heures supplémentaires en fin de quart
Fréquence
Sincèrement à tous les jours je fais du temps supplémentaire. [P3]
C'est quand même fréquent. [P5]
On ne finissait jamais à l'heure. [P7]
Ont fini toujours en retard, c'est la norme. [P8]
Oui, c'est régulier. C'est presque impossible de finir à l'heure pile. [P9]
Je vous dirais sur une période de deux semaines, il y a au moins, deux à trois fois. C'est difficile de terminer à 6h pile. [P10]
J'ai un collègue qui me dit du temps supplémentaire dans le fond on en fait à tous les jours. On ne finit jamais à l'heure. [P13]
Ça arrive une fois sur 20 (finir à l'heure) [P12].
Finir à l'heure ça n'existe pas. [P14]
Le temps supplémentaire est quotidien en fin de quart. [P19]
Durée
Ça peut prendre 1 heure. [P12]
Ça dépasse d'une demi-heure genre, une heure. En moyenne, il y a comme 30 minutes de temps supplémentaires. [P14]
Si on a un appel dans la dernière demi-heure ont fini généralement 2 heures en retard. Mais c'est rare. On a une moyenne de 40-45 minutes. [P17]
Du moins, quand on dit qu'on finit à l'heure ont fini à l'heure à l'hôpital on se rapporte à 18h30 il faut quand même ramener le véhicule au bureau on en a pour au moins 30 minutes 45 minutes de voyage. [P16]

Tableau 4.2 – Extraits relatifs à la fréquence ainsi qu'à la durée des heures supplémentaires obligatoires effectuées en fin de quart

En somme, la fin du quart de travail constitue un enjeu majeur en matière de temps de travail et d'obligation de disponibilité. Si, les règles formelles à cet égard laissent une certaine marge d'autonomie à l'acteur patronal qui lui s'en sert pour contrer la forte demande en service ambulancier ainsi que le manque d'effectifs, nombre de paramédics semblent irrités par cette pratique. Cet étirement des heures de travail à la fin de la journée de travail, selon la perception des paramédics, est exacerbé davantage lors de périodes de négociations. L'employeur semble donc se servir de cette tactique comme moyen de pression.

4.2.1.3 Une obligation de disponibilité importante lors de la période d'intégration et d'évaluation

Plusieurs participants ont affirmé que lors de la période d'intégration, les nouvelles recrues sont disponibles « 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 » [P12, P4, P14, 15, P7]. En effet, lors de

cette période, les paramédics sont « *full dispo* » [P12]. « C'est difficile parce que tu es surveillé en probation : il regarde ton temps d'intervention, ton temps à l'hôpital » [P13]. Par conséquent, « les plus jeunes rentrent, ils ont peur. Ils se disent : je suis en probation, je suis obligé » [P11]. De plus, « on n'a pas le droit de refus et on peut avoir une note au dossier. Ça peut aller jusqu'au congédiement » [P5]. Puis, il « faut que tu fasses le plus d'heures possible pour créer ta liste d'ancienneté » [P3].

Conséquemment, il appert que les employés en période d'intégration sont soumis à une obligation de disponibilité quasi constante en raison, notamment, d'une peur des sanctions (par exemple, la peur de perdre son travail) et de la passion qu'ils ont pour leur travail. À cet égard, un paramédic témoigne que

Les jeunes ne peuvent pas refuser, ils sont obligés d'en faire. Il y en a qui étaient rendus à cinq fins de semaine de suite. On est censé avoir une fin de semaine sur deux, c'est un minimum dans la vie. Mais là, cinq fins de semaine de suite, parce qu'il l'appelait tout le temps pour du temps supplémentaire et tu aimes ta job tu veux ne pas déplaire fait que tu ne dis pas non. Tu fais toute ta semaine tu finis jamais à l'heure, pis en plus tu fais les fins de semaine. Les jeunes travaillent juste tout le temps. [P3]

Comme ces paramédics sont en période d'évaluation, ils n'ont pas le droit à la procédure de grief. Les paramédics peuvent se mettre disponibles sur n'importe quel quart de travail (jour, soir, nuit), et ce, à tous les jours de la période horaire. Il n'y a donc aucune limite en termes de disponibilité temporelle. Les employés attirés à la fabrication des horaires ont donc la responsabilité de concevoir des patrons d'horaire qui respectent les normes minimales du travail et la convention collective.

Somme toute, l'employeur a une marge de manœuvre, selon la convention collective, et il l'utilise pour prolonger les heures de travail des techniciens ambulanciers, notamment, à des fins de pression en période de négociation et pour pallier la pénurie de personnel. De plus, si certaines mises en œuvre des règles formelles, en matière d'obligation de disponibilité par l'acteur patronal, peuvent paraître quelque peu abusives, il semble qu'aucun grief récent n'ait été déposé à cet égard. Cela peut s'expliquer par la longueur que revêt une telle procédure selon un délégué syndical [P18]. En dépit des pratiques de l'employeur visant à étirer le temps de travail et par conséquent à accentuer l'obligation de disponibilité des paramédics, ces derniers, quant à eux, usent de stratégies pour tenter

d'amoindrir cette obligation. La prochaine section expose les stratégies déployées par les paramédics à cet effet.

4.2.2 Stratégie déployée par les paramédics : amoindrissement de l'obligation de disponibilité

Les paramédics vont à leur tour faire une utilisation stratégique des règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité. Ils tenteront de détourner les règles en se créant des temps de pauses en fin de quart et dans leur journée de travail.

4.2.2.1 La gestion de la fin du quart de travail

Pour pallier l'étirement de l'obligation de disponibilité par l'employeur, les paramédics confient avoir recours à une pratique communément appelée par ces derniers : « la gestion de fin de quart ». En d'autres termes, « il ne faut pas arriver trop tôt ni trop tard à l'hôpital » [P12]. Ainsi, « les paramédics vers la fin de l'après-midi vont se *timer* pour ne pas arriver avant la fin du quart de travail à l'hôpital, parce que ce qui est toléré c'est de prendre cinquante minutes à l'hôpital » [P13].

Ils ont donc recours à cette pratique informelle, car ils ont « peur de se faire pincer par un appel vers la fin de quart, (ils) essaient de *manager* (leur) fin de quart pour être à l'hôpital quand (leur) quart termine. C'est comme le moyen que le monde s'est trouvé pour être le plus certain de finir le plus possible à l'heure » [P18]. Ainsi, pour les paramédics, « la gestion de fin de quart, c'est à tous les jours » [P12]. Cette stratégie permet à ces derniers d'esquiver les heures supplémentaires obligatoires liées au débordement de fin de quart.

Qui plus est, cette pratique est « une sorte de défense syndicale tolérée » [P17] qui est transmise par les « anciens » aux nouvelles recrues. [P12]. Cette stratégie des paramédics est donc plus efficace qu'un grief, à leur sens, qui, lui, prend plusieurs mois à être réglé. Elle permet à ces derniers d'échapper aux longues heures de travail. Elle atténue ainsi leur obligation de disponibilité, car ces derniers ne se rendent pas disponibles à un appel vers la fin de leur quart de travail, puisqu'ils sont dans un centre hospitalier avec un patient. À la fin de leur journée de travail, ils ont donc intérêt à se trouver en centre hospitalier, plutôt que sur la route disponible à répondre à un appel d'urgence.

4.2.2.2 La création de temps de pauses

En plus d'avoir recours à une telle pratique pour amoindrir leur obligation de disponibilité, les paramédics se créent des temps de pauses. Rappelons que mis à part la pause-repas, ces derniers n'ont aucune autre pause prévue à la convention collective.

Aujourd'hui une pause dans mon quart de travail, c'est très rare si moi je ne la prends pas. On a malheureusement une certaine façon de tricher et de prendre la pause qu'il ne nous donnerait pas. C'est quand on termine un appel avec le patient à l'hôpital on ne se remet pas disponible directement. On va prendre la pause dont on a besoin. On prend le temps de manger, de décompresser de jaser et quand on est prêt on se remet disponible parce que si je me remettais disponible immédiatement après avoir déposé mon patient et lavé ma civière, il y aurait immédiatement un autre appel qui rentrerait. [P9]

Cette gestion des temps de pauses par les paramédics se manifeste en raison de la charge de travail importante avec laquelle ces derniers doivent composer. À cet égard, un paramédic mentionne qu' :

avant on arrivait, on avait le temps de terminer l'appel on se rapportait parce qu'on savait qu'on aurait un temps de repos ou un autre appel, mais qu'éventuellement on aurait du repos. Maintenant ça se détériore ce qui fait que les gens gèrent eux-mêmes leur période de repos. Donc, l'employeur appel ça du vol de temps, entre vous et moi, oui ce l'est, mais la personne qui a tout terminé et qui prend quinze minutes pour aller chercher un café, pour décompresser, jaser avec les autres compagnons de travail ; ça vient du contexte qui a dégénéré au cours des années. [P14]

Ainsi, les paramédics confient avoir besoin de ce temps de repos dans leur journée de travail pour décompresser et relaxer. Autrement, ils seraient sans cesse disponibles pour répondre aux appels d'urgence. Comme les affectations peuvent aller d'une simple blessure à un accident d'envergure, les paramédics doivent, lorsqu'ils se remettent disponibles, être prêts à faire face à n'importe quelle situation. Ils affirment ainsi que le temps de pause qu'ils prennent entre deux appels, lorsqu'ils amènent un patient à l'hôpital, est nécessaire à leur équilibre physique et mental. Dans le cas contraire, ces derniers seraient bien trop épuisés pour faire leur travail adéquatement et être aptes à prodiguer de soins aux patients. Ils déjouent ainsi leur obligation de disponibilité.

En bref, les paramédics détournent les règles formelles en se créant des temps de pauses. Ils ripostent ainsi aux pratiques de l'employeur en matière d'obligation de disponibilité.

La mise en œuvre des règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité par les acteurs est teintée par les caractéristiques du secteur d'activité dans lequel elles évoluent. D'un côté, l'acteur patronal est aux prises avec une forte demande en soin préhospitalier et un manque d'effectifs le poussant à recourir aux heures supplémentaires, ce qui a pour conséquence d'empiéter sur le temps de repos des paramédics. De l'autre côté, les TAP tentent de rétablir cet étirement du temps et d'amoindrir la charge de travail qui pèse sur leurs épaules, en redéfinissant les règles relatives à leur obligation de disponibilité à travers la création de temps de pauses. Les acteurs ne restent donc pas impassibles aux problématiques qui les accablent : ils transforment les règles formelles négociées par le processus de régulation conjointe pour tenter de contrer les problématiques auxquelles le secteur préhospitalier est soumis.

4.3 Un secteur d'activité confronté à de nombreuses problématiques

Eu égard aux entrevues, il appert que le secteur préhospitalier d'urgence est confronté à de nombreuses problématiques qui influencent manifestement la mise en œuvre des règles par les acteurs du secteur. À travers cette partie de la présentation des résultats, nous verrons que ce secteur est imprévisible dû à son caractère d'urgence (4.3.1), que le milieu urbain comporte des particularités qui lui sont propres (4.3.2), que l'organisation du travail au sein de la Corporation semble, aux dires des paramédics, être déficiente (4.3.3), que le climat de travail est difficile et s'envenime en période de négociation (4.3.4) et finalement que la pénurie de paramédics accable le secteur préhospitalier d'urgence (4.3.5).

4.3.1 Un secteur imprévisible et au caractère d'urgence

Le secteur préhospitalier d'urgence est imprévisible en raison du caractère d'urgence et vital du dudit service. En effet, il est difficile de prévoir le nombre d'appels d'urgence auquel les services ambulanciers devront répondre au cours d'une journée. Certes, bien que la Corporation détienne des statistiques sur les appels, les milieux d'urgence sont toujours sujets à des imprévus.

Ainsi, pour déjouer l'imprévisible l'employeur construit des patrons d'horaire atypiques : « Nos horaires c'est genre 6h, 7h, 8h le matin tout est pêle-mêle. Il essaie de prévoir l'imprévisible. Il essaie de voir avec les chiffres de l'an passé et ils vont prévoir les horaires en conséquence. C'est spécial. C'est dur de prévoir l'imprévisible »[P7]. Néanmoins, il arrive que l'imprévisible ne puisse être déjoué.

Pour eux il faut qu'ils combent leur quart de travail, ils doivent *dealer* avec une bonne partie de leurs ressources humaines qui doivent travailler à temps partiel, ils veulent le soir, leur fin de semaine de congé le plus possible. Mais il y a aussi une partie qui est imprévisible. Ça arrive qu'un mardi soir il y a un nombre d'appels plus important que la normale. On ne sait pas ce qui se passe ce mardi soir-là. Il n'y a pas de raison particulière pourquoi les gens sont malades. [P9]

Par conséquent, dans de telles situations, l'employeur est amené à étirer le temps de travail de ses employés pour répondre à la demande en service préhospitalier d'urgence.

4.3.2 Une charge de travail importante en milieu urbain

En plus des particularités inhérentes à la dimension « service d'urgence » du travail, les paramédics en milieu urbain déplorent être confrontés à une surcharge de travail importante : « On est tout le temps en urgence ». « Il manque tellement de monde. Comme s'il y avait constamment un attentat terroriste à Montréal » [P17].

Pour pallier la surcharge de travail en milieu urbain, certains paramédics pensent à obtenir une prime urbaine. Or lors de la dernière négociation collective « ça n'a pas été maintenu dans les négos avec l'employeur. Ça l'a été laissé sur table. »[P1]. Un délégué syndical confie avoir peur que « la prime urbaine achète notre silence : vous êtes payé, fermez-vous la trappe. » [P13]

De surcroît, cette importante charge de travail a des répercussions sur les employés, tant à l'égard de la santé physique et psychologique ;

- « Mais ici rendu à mon septième appel par jour, c'est lourd. T'sais quand on a un gros appel, un pendu ou quelqu'un qui s'est fait tirer ou quelque chose comme ça, mais on ne peut pas décompresser. Faut se remettre disponible. Le stress s'accumule, on n'a pas trop le temps de ventiler tout ça. » [P2]

- « C'est l'usure. Quand tu ne travailles pas tu t'uses moins tu as moins de risque de blessure. » [P14]
- « C'est sûr que tu as plus de chance de te blesser dans ce contexte-là. » [P17]

qu'à l'égard de la dégradation des conditions de travail ;

- « on se faisait traiter comme des animaux, tout simplement parce qu'ils disent qu'il y a trop d'appels, moi quand je vais être rendu au bout du rouleau, je fais quoi ? » [P2]

4.3.3 Une organisation du travail déficiente

Certes, l'importante charge de travail en milieu urbain ainsi que le caractère imprévisible ou d'urgence de ce secteur ont des répercussions sur l'organisation du travail. Cependant, il ne faudrait pas justifier l'étirement du temps de travail par l'employeur uniquement en raison de ces caractéristiques particulières, selon les intervenants rencontrés. Les entrevues révèlent une organisation du travail qui est déficiente, et ce, à plusieurs égards : « la mauvaise gestion c'est chronique. Honnêtement, c'est frustrant » [P1].

Certains paramédics mentionnent que l'employeur ne met pas en place des mesures préventives (par exemple, contacter les personnes sur la liste de rappel afin de mettre plus d'effectifs sur la route) pour pallier des situations prévisibles telles que des canicules, des tempêtes de neige : « Ils ne sont pas capables d'anticiper. Quand il annonce 40 degrés, ils n'allument pas qu'on va être débordés. Ils ne sont pas capables de s'organiser » [P4].

Il arrive des situations où c'est prévisible. La fin de semaine du grand prix. Tout le monde sait c'est quel week-end. Tu sais que Crescent est piétonnier et que Osheaga est en même temps que le Grand prix. C'est prévisible. Fait que ne me fait pas à croire que tu ne le savais pas et que tu m'appelles pour rentrer. Appelle-moi deux semaines avant, pour me prévenir. Mais pas la journée même sur un événement qui est prévu depuis des semaines que - oh surprise ! - on a besoin de monde, on ne savait pas. [P3]

Néanmoins, cette situation, bien qu'en apparence simple, est complexe. Déployer d'autres effectifs nécessite du financement. Or le secteur préhospitalier est tributaire des finances publiques. En effet, le budget alloué au service ambulancier représentent 1,7 % du budget

global du MSSS en 2012-2013 (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 48). Ce qui est peu contenu de la vitalité de ce secteur.

En ce qui a trait à la fin du quart de travail, comme exposé précédemment, les paramédics déplorent le fait de rarement finir à l'heure. Ainsi, plusieurs d'entre eux affirment ne pas avoir « beaucoup de protection au niveau de la fin du quart de travail » [P10]. « Ce ne sont pas tous les horaires qui se chevauchent (...), il n'y a pas une autre équipe qui commence après nous, donc on est pas *backés*, donc s'il y a un appel dans le secteur bien c'est nous autres qui devons prendre cet appel » [P8].

L'organisation du travail déficiente, selon les paramédics, a pour effet d'accroître leur obligation de disponibilité. Si l'employeur voyait à planifier de façon plus efficace le déploiement de ses effectifs, les situations d'heures supplémentaires en fin de quart ainsi que celles reliées aux situations d'urgences ou plan de contingence pourraient être évitées selon ces derniers.

4.3.4 Un climat de travail difficile

Les paramédics confient que le climat de travail est difficile au sein de la Corporation. Un paramédic explique que

La chose qui pèse le plus sur nos épaules, c'est l'employeur. Plus que nos appels stressants. La chose qui nuit le plus à mon travail c'est pas l'appel stressant qui m'empêche de dormir le soir, c'est l'employeur. Il y a un mauvais climat de travail. Ils disent qu'ils veulent changer les choses. Il y a un temps, où ils tapaient sur tout ce qui pouvait. Tu as une repousse de barbe, tu te faisais rencontrer. Dans leur politique, ils vont trouver quoi que ce soit. Ils te rencontrent pour plein de choses. [P4]

De plus, un autre paramédic mentionne que « la relation avec les chefs aux opérations est comme malsaine » [P12]. En effet, celui-ci explique qu'à sa première semaine de travail :

J'ai senti du mépris de la part d'un chef aux opérations. Je vous dirais que c'était presque de l'intimidation. J'ai trouvé ça difficile. C'est stressant. Si vous n'êtes pas à votre affaire, vous allez être dehors. Si vous arrivez en retard, c'est *bye bye*. Il y a toujours eu cette culture du mépris des chefs aux opérations. Ce n'est pas des collègues de travail, c'est nos chefs. On ne sent pas qu'ils nous aident. On sent de la pression. Il y a un chef, il faut qu'on fasse attention. Il va trouver une occasion pour nous rencontrer. [P12]

De plus, ce dernier affirme avoir changé de chef aux opérations, au cours de la dernière année, et qu'il n'a jamais rencontré son nouveau chef. « Ça fait qu'on est juste des numéros : notre matricule. » [P13]

Par ailleurs, un technicien ambulancier affirme que les heures supplémentaires obligatoires « donne une mauvaise ambiance de travail, tu rentres travailler pis t'sais c'est aberrant ! » [P3]

Néanmoins, plusieurs TAP ont fait part d'une certaine volonté de l'employeur d'apporter un vent de changement dans l'organisation. En effet, il semblerait qu'en période de négociation le climat de travail s'est envenimé et que depuis la Corporation a fait part de sa volonté d'améliorer ce dernier. Cependant, bien qu'un changement semble s'opérer, un employé mentionne ne pas en être convaincu :

Mais il y a des vieux qui disent que c'est fréquent. Quand les négociations finissent, ils essaient de réparer les pots cassés et une fois que c'est fait bien ils recommencent à taper sur le monde. On commence à sentir que c'est vrai ils commencent à retaper sur le monde.[P18]

4.3.5 Une pénurie de personnel ambulancier

Plusieurs paramédics rencontrés ont témoigné d'un manque d'effectifs au sein de la Corporation. Les causes de cette pénurie de personnel ambulancier sont multiples et il est difficile d'en cerner la cause exacte. À la lumière des entrevues, plusieurs raisons ont été cependant évoquées.

D'emblée, les entrevues laissent entrevoir une problématique de rétention. Il semble qu'il y ait plusieurs paramédics qui se forment en soins préhospitaliers, mais qu'ils ne restent pas dans la profession. À cet effet, un professeur en soins préhospitaliers d'urgence affirme que « le Collège Ahuntsic sort par vague des paramédics, mais on a beau sortir un flot continu d'étudiants, il y a une majorité de ces étudiants qui ne resteront pas dans ce domaine, pas parce qu'ils n'aiment pas ça, mais parce que ce n'est pas attrayant » [P7]. Ils sont en quelque sorte mal préparés à la réalité du milieu.

Par ailleurs, les paramédics déplorent leurs conditions de travail, causant ainsi un problème de rétention et d'absentéisme. L'obligation de disponibilité importante, lors des six premiers mois au sein de la Corporation, soit la période d'intégration et d'évaluation, l'étirement des heures de travail en fin de quart ainsi que lors des pauses-repas tend à accroître ces problématiques. À cela, s'ajoute le climat de travail tumultueux ainsi que la surcharge de travail en milieu urbain. « Ils poussent l'élastique à la limite. Les gens *call* malade. Sont pas plus avancé comme ça. Après ils sont pris. Il y un taux d'absentéisme, car les gens *call* malade au lieu de prendre leurs fériés, car ils ne leur octroient pas » [P4].

Cette problématique est une roue sans fin. Les employés quittent ou s'absentent en raison de leurs difficiles conditions de travail, menant à un manque de ressources humaines. Cette situation cause elle-même une surcharge de travail et accentue ainsi les difficiles conditions de travail auxquels sont assujettis les TAP. Un participant explique cette dynamique :

Je pense que c'est comme une roue sans fin à cause des conditions de travail la gestion des ressources et tout ça. Ça crée des situations où la charge de travail est vraiment importante et les employés de façon individuelle pour se protéger pour répondre à ça s'absente du travail, mais en même temps c'est la seule solution que les gens trouvent pour pouvoir avoir des congés ou pour pouvoir diminuer la charge de travail, mais ça ajoute au problème [P6].

Fort de ce constat, plusieurs paramédics se réorientent et changent de carrière. « Les nouveaux quittent, ils réalisent que la charge de travail ça n'a pas de bon sens. Il faudrait essayer de mettre des choses en place pour essayer de garder notre monde ça aiderait au manque de personnel » [P18].

De plus, comme la Corporation est un organisme public financé par le gouvernement, l'embauche de TAP est tributaire des quotas*, c'est-à-dire « on prend l'année passée, on prend les chiffres et on l'applique à maintenant » [P1]. Un délégué syndical [P1] explique que « le fait de gérer avec des quotas bas, ça fait en sorte que dès qu'il y a un plus important nombre d'appels, on manque de monde tout de suite. » En outre, « c'est une question de

* La Corporation doit déployer un nombre optimal de véhicule sur la route. Elle a des comptes à rendre au gouvernement à cet effet. Le système de déploiement dynamique expliqué au chapitre 1 sert de base de calcul (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence, 2014 : 48). De plus, le budget alloué au service ambulancier représentent 1,7 % du budget global en 2012-2013 (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 48) ; ce qui est très peu contenu de la vitalité du service.

sous. Il faudrait ajouter des véhicules sur la route. Embaucher plus de personnel. Ça coûterait trop cher. Ça serait extraordinaire pour la population, mais ça ne fonctionnerait pas au niveau du ministère dans leur budget »[P7].

À cela s'ajoutent le vieillissement et l'accroissement de la population « augmentant le nombre de personnes ayant besoin de services ambulanciers, cependant les effectifs ne suivent pas en raison des quotas » [P15]. « Pour Montréal-Laval, la population a comme doublé depuis les quarante dernières années et on garde le même nombre de véhicules qu'il y a quarante ans, fait que ça prend pas un mathématicien pour comprendre qu'il y a un problème. » [P16]

Eu égard à ce qui précède, force est de constater que le secteur préhospitalier d'urgence est aux prises avec de nombreuses problématiques qui se répercutent sur la manière dont les acteurs mettent en œuvre les règles relatives à l'obligation de disponibilité. Plusieurs des problématiques soulevées précédemment pourraient être résolues, si les problèmes de rétention et d'embauche étaient palliés. Il appert somme toute que le secteur préhospitalier a cruellement besoin de plus de ressources, autant financières qu'humaines. Bien que la responsabilité soit partagée, elle semble remonter à l'État. Semble-t-il qu'un manque de transparence se distingue de part et d'autre, chacun se négociant une zone de pouvoir ?

La prochaine partie traite des conditions de travail qui sont altérées par l'obligation de disponibilité des TAP.

4.4 Les conséquences de l'obligation de disponibilité sur les TAP

Cette dernière partie de la présentation des résultats expose les effets de l'obligation de disponibilité des paramédics sur leurs conditions de travail. Ainsi, nous verrons que cette obligation, selon nos intervenants, a des effets sur la santé physique et psychologique des travailleurs (4.4.1), qu'elle n'est pas sans conséquence sur la conciliation des sphères de la vie professionnelle et personnelle (4.4.2) et, finalement, qu'elle tend à croître en importance au sein de la Corporation (4.4.3).

4.4.1 Des effets sur la santé physique et psychologique des travailleurs

Les entrevues effectuées auprès des paramédics en milieu urbain ont révélé que les heures supplémentaires obligatoires effectuées à la fin du quart, en raison d'une affectation de dernière minute ou d'une obligation de rester après la journée de travail, « causent des problèmes au niveau de la santé physique et mentale » [P9]. En effet, plusieurs paramédics mentionnent manquer de sommeil. Le temps de travail qui tend à s'étirer a pour conséquence d'empiéter sur le temps de repos des paramédics.

Un paramédic, anciennement secouriste qui a agi à titre de consultant au niveau de la santé et sécurité au travail auprès du syndicat explique que

Le fait de ne pas finir à l'heure amène de la fatigue qui amène de l'inattention ou de l'épuisement. Mes quarante heures, je les fais en trois jours. Ça épuise. Ça joue sur les accidents de travail. Tu es moins vigilant. Des fois, les gens s'endorment au volant en revenant chez eux. Ça arrive. En créant le fait que la personne ne finisse pas à l'heure, elle ne peut pas récupérer. Il faut qu'elle récupère à quelque part [P10].

De plus, un paramédic mentionne que le fait que les pauses-repas soient souvent repoussées peut causer des problèmes psychologiques, notamment du stress : « ça change au niveau émotif. La nuit dernière ça l'a été le cas, mon partenaire était plus à vif, car il avait faim. Il a pu manger finalement une ou deux heures en retard » [P19].

Il est à constater que les longues heures de travail impactent le temps de repos des TAP, causant des problématiques liées au stress et au manque de sommeil. Ainsi, il apparaît que la transformation de l'obligation de disponibilité par l'employeur entraîne un chevauchement de plus en plus important entre le temps de travail et le temps de repos, ce qui a pour conséquence une difficile conciliation des sphères de la vie professionnelle et personnelle.

4.4.2 Une difficile conciliation des sphères de la vie professionnelle et personnelle

Les entrevues ont révélé que l'obligation de disponibilité inhérente à la profession de TAP peut mener à une difficile conciliation des deux sphères de la vie. En effet, la plupart des paramédics ont affirmé qu'« il n'y a aucune conciliation travail-famille » [P3] et que cette

problématique « est un enjeu dans les négociations, c'est même un enjeu dans les meetings syndicaux et tout ça » [P2].

Ainsi, les entrevues ont permis d'exposer que la prolongation des heures de travail, notamment par la pratique des heures supplémentaires obligatoires à la fin du quart, tend à rendre plus difficile l'articulation entre la vie privée et professionnelle. En effet, cette situation engendre un stress constant chez les paramédics qui tentent de trouver un équilibre entre les deux temps, et ce, notamment chez les travailleurs qui ont des enfants. Ces derniers ont confié que la vie de paramédics et de jeunes parents constitue un casse-tête. Ils doivent composer avec les heures de fermeture de la garderie ou du service de garde de l'école, moyennant souvent des frais. Ayant pour conséquence que les jeunes parents arrivent souvent en retard pour aller chercher leur enfant. À cet égard, un paramédic confit que :

Moi c'est tous les soirs je suis stressé : si je ne finis pas à l'heure je ne peux pas aller chercher mon fils à l'école ma conjointe travaille, c'est compliqué ! C'est hyper stressant pour moi mes heures sont hyper surveillées : à telle heure faut qu'on se rapporte pis je ne veux pas pigner un appel à 18h15. [P16]

En conséquence, les paramédics doivent « s'organiser tout le temps des *back up plan* au cas où tu ne finirais pas à l'heure ce qui arrive très souvent » [P18]. Ils mentionnent qu'ils doivent prévoir qu'un ami ou un membre de la famille puisse aller chercher les enfants si jamais il devait arriver qu'ils finissent en retard.

De plus, plusieurs paramédics ont confié qu'en raison des heures supplémentaires en fin de quart, il est pratiquement impossible de se planifier des activités après le travail, car ils ne sont pas en mesure de prévoir à quelle heure ils termineront de travailler.

Par ailleurs, nous avons vu que certains paramédics ne sont pas détenteurs d'un poste régulier (temps complet) et sont donc inscrits sur la liste de rappel. Ces employés qui ont des horaires à la pièce, qui comblent les besoins ponctuels de l'employeur, se retrouvent parfois avec un temps de repos qui est insuffisant. En effet, « la fameuse notion, pourtant c'est dans le contrat de travail, sur le huit heures entre deux quarts est erronée, totalement erronée » [P15].

Cette situation est susceptible de se produire en raison de la fabrication des patrons d'horaire des employés dits à la pièce. Au moment de la conception des horaires de travail, il y a bel et bien huit heures entre deux quarts. Mais comme mentionné précédemment, les paramédics finissent rarement à l'heure prévue, les huit heures entre une fin de quart et un début de quart ne sont donc plus effectives. Également, la période de quinze minutes avant le début officiel du quart de travail, bien qu'elle soit rémunérée, ne semble pas être prise en compte dans la fabrication des patrons d'horaire. Dans les faits, le quart de travail commençant par exemple à 6h00 nécessitent que l'employé se présente au travail à 5h45. Lors de la conception du patron d'horaire, l'heure qui sera prise en compte est 6h00 et non 5h45. Ainsi, les paramédics qui ont des horaires à la pièce peuvent se retrouver avec moins de huit heures de repos entre deux journées de travail. Cette situation résulte de l'empiétement du temps de travail sur le temps de repos en raison des heures supplémentaires obligatoires effectuées à la fin du quart de travail, et constitue une conséquence de l'obligation de disponibilité.

Par surcroît, les paramédics aux prises avec cette problématique ont mentionné n'avoir, dans les faits, aucun réel recours pour faire valoir leur droit à cet égard. À cet effet, un participant explique :

Je dois arriver quinze minutes avant mon quart. Je finis par avoir sept heures et non huit heures. On pourrait aller voir un gestionnaire, mais généralement il dit non ou va le faire pareil et tu vas avoir un retard. Après le syndicat va nous défendre, mais ça arrive trop tard huit mois plus tard donc personne ne le fait. Vu que c'est compliqué, les gens ravalent leur plainte et rentrent à l'heure. [P17]

Il est donc à remarquer que l'obligation de disponibilité affecte la vie personnelle des paramédics.

4.4.3 Une disponibilité temporelle de plus en plus importante

En dernière analyse, un paramédic mentionne que la limite entre le temps de repos et le temps de travail devient de plus en plus abstraite et a pour conséquence d'accroître la disponibilité temporelle des TAP.

Il y a eu l'introduction des cellulaires, pour qu'ils nous rejoignent partout. On sent que ce qui s'en vient c'est qu'on soit tout le temps disponible. Tout le temps disponible !

Une équipe avait terminé leur quart de travail et s'en allait vers le bureau, ils ont eu une intervention ; ils ont appelé la répartition pour savoir si une équipe allait prendre le relais. Mais eux ils leur ont dit non, on n'a pas de ressources. Mais eux ont terminé leur fin de quart déjà pis ils n'étaient pas en plan de contingence. Donc, elle est où la limite de c'est quand je finis ? [P13]

Eu égard aux résultats de la recherche, il est à constater que l'obligation de disponibilité n'est pas sans conséquence pour les paramédics. Ces situations illustrent l'effritement de la frontière entre le temps de travail et le temps de repos, nous amenant à nous questionner sur la portée de cette obligation et ses limites. Si l'étirement du temps de travail par-delà des textes négociés impose une obligation de disponibilité que ces derniers qualifient d'abusive, car elle empiète considérablement sur leur vie privée, quelles sont les limites de celle-ci ? Jusqu'où peut aller cette obligation pour les travailleurs ? D'autre part, si les paramédics et leur syndicat tentent de rendre ineffective la règle par des tactiques informelles visant à la contourner, il est à se questionner sur l'efficacité des procédures formelles de règlements de conflits telles que celles relatives au dépôt de griefs.

En résumé, les résultats obtenus démontrent qu'il existe d'ores et déjà une obligation de disponibilité dans les textes de conventions collectives et que celle-ci est modifiée par les acteurs qui en font une utilisation stratégique. Cet aménagement des règles balisant l'obligation de disponibilité repose sur les caractéristiques et la nature même du travail. Les règles formelles laissent une marge de manœuvre considérable aux acteurs qui les recomposent ou les redéfinissent et, par conséquent, étirent ou tentent d'échapper à cette obligation, laissant place à des règles effectives. De ces stratégies utilisées de part et d'autre se dégage un écart entre la pratique et les règles formelles, qui sont à la fois détournées et métamorphosées.

CHAPITRE 5 | LA DISCUSSION DES RÉSULTATS

S’articulant autour de l’opérationnalisation de la régulation sociale et du concept d’effectivité du droit précédemment expliqués, ce dernier chapitre discute des résultats obtenus. Nous verrons comment l’utilisation du droit par les acteurs sociaux permet de comprendre la régulation de l’obligation de disponibilité et ainsi de répondre à la question de recherche : *comment l’obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier en milieu urbain est-elle régulée ?*

Lors de la présentation des résultats, au chapitre précédent, nous avons vu que les règles formelles encadrant l’obligation de disponibilité sont négociées conjointement et matérialisées dans la convention collective. À l’aube de ce chapitre, il est apparu que cette obligation de disponibilité, propre au secteur préhospitalier d’urgence, est utilisée par l’acteur patronal pour contrer les pressions du secteur, en la transformant. En effet, ce dernier use de l’obligation de disponibilité des techniciens ambulanciers à son extrême. En réaction, les paramédics tentent de la limiter en s’octroyant des temps de pauses, transformant la règle à leur avantage. Conséquemment, une règle effective qui diffère de la règle formelle apparaît. Mais comment peut-on caractériser cet écart ? Et qu’est-ce qui l’occasionne ?

Afin de répondre à ces questionnements et à la question de recherche, nous reviendrons sur la régulation conjointe de l’obligation de disponibilité (5.2), puis nous verrons que certaines règles lors de leur mise en œuvre sont transformées (5.3). Pour conclure ce dernier chapitre (5.4), nous verrons que cette obligation, qu’elle soit transformée ou non, a des effets sur les paramédics et qu’elle comporte des enjeux d’ordre juridique. Mais avant, il convient de revenir sur le paysage du secteur préhospitalier afin de mieux appréhender la régulation de la règle qu’est l’obligation de disponibilité (5.1).

5.1 Un secteur soumis à d’importantes pressions

La recension des écrits ainsi que nos résultats laissent entrevoir que le secteur préhospitalier en milieu urbain est soumis à d’importantes pressions, notamment celles liées à la nature de l’emploi (*i*), celles liées au marché de l’emploi (*ii*), celles liées à l’encadrement étatique (*iii*) ainsi que celles liées aux relations de travail (*iv*). Il convient d’en faire un bref rappel.

(i) Pressions liées à la nature de l'emploi

L'urgence et l'imprévisibilité du secteur

Plusieurs auteurs (Boies, 2015 ; Commission de la planification de la main-d'œuvre, 2002 ; Hegg-Deloye et *al.*, 2014) indiquent que le caractère d'urgence et vital des services ambulanciers exerce une pression sur le milieu préhospitalier. En effet, les dispositions sur les services essentiels ainsi que la nature des services offerts à la population en témoignent. Nos résultats indiquent qu'effectivement ce secteur connaît d'importantes pressions organisationnelles en raison de sa nature imprévisible et de son caractère d'urgence. Comme le nombre d'appels d'urgence est difficile à prévoir, il arrive que certaines journées soient plus achalandées que d'autres. L'organisation du travail est donc difficile à planifier, même si la Corporation s'est dotée d'un système de déploiement dynamique qui prend en considération diverses informations afin de répartir les appels d'urgence le plus efficacement possible (Boies, 2015 : 17).

Une charge de travail élevée

La Corporation dessert à elle seule presque la moitié de la population du Québec en service ambulancier. À cela s'ajoute la tenue d'événements spéciaux sur le territoire de Montréal, comme des festivals (Gouvernement du Québec, 2018a : 12). La Corporation est ainsi soumise à d'importantes pressions en matière de charge de travail. Le rapport annuel de gestion d'Urgences-santé en fait également mention (2018 : 35). Il indique que le gouvernement a décidé d'ajouter des heures rémunérées afin de réduire la charge de travail des paramédics. Celles-ci sont en hausse de 33,7 % par rapport à 2014-2015.

Il ressort des résultats que la densité de la population desservie par cet organisme a de réels impacts sur la demande en soins ambulanciers, occasionnant une surcharge de travail pour les TAP qui les pousse à s'absenter ou à quitter la profession. C'est sans compter la pénurie de main-d'œuvre qui accentue cette problématique tout en la créant. Comme indiqué par plusieurs paramédics, le personnel quitte, notamment, en raison de la charge de travail qui est trop élevée, créant ainsi un manque de personnel, qui à son tour accentue cette charge de travail. Le rapport annuel de la Corporation fait part de cette problématique circulaire :

« afin de faire face à notre hausse d'activité, nous nous sommes donné un ambitieux objectif de recrutement de 200 paramédics » (Urgences-santé, 2018 : 4). Par conséquent, la question de la forte demande en soins préhospitaliers en milieu urbain est source de pression sur ce secteur.

(ii) Pressions liées au marché de l'emploi

Une pénurie de main-d'œuvre

La Corporation est aux prises avec une problématique de rétention de personnel causée, entre autres, par des conditions de travail difficiles. Rappelons que la Commission de la planification de la main-d'œuvre (2002) indique que le taux d'abandon de la profession, pour des raisons autres que la retraite et le décès, est de 50 % plus élevé que le taux moyen observé chez les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, on a aussi vu que le taux d'absentéisme est élevé au sein de la Corporation, soit près de 30 % selon Dodeler et Tremblay (2011). Aux dires de paramédics, plusieurs d'entre eux, particulièrement les plus jeunes, se réorientent et changent de carrière. D'autres affirment que le personnel ambulancier s'absente souvent.

À la lumière de nos résultats, le manque d'effectifs semble être causé, certes par des problématiques d'absentéisme et de rétention de la main-d'œuvre, mais également par un manque de ressources financières. La Corporation est financée entièrement par l'État et est soumise aux principes de quotas (le nombre de véhicules sur la route est calculé en fonction des années précédentes selon les délégués syndicaux rencontrés), ayant pour effet de restreindre les ressources financières, et donc humaines.

De plus, il ressort des entrevues que les embauches annuelles n'ont pas bougé alors que la population urbaine et le vieillissement de la population sont deux facteurs combinés qui accentuent la demande en SPU. Comme la demande en soins préhospitaliers est plus importante que l'offre de service, il en résulte une pénurie de la main-d'œuvre ambulancière.

(iii) Pressions liées à l'encadrement étatique

Des ressources financières restreintes

Le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : xii) indique que les SPU sont aux prises avec un défi substantiel, soit celui de faire des gains d'efficacité malgré les besoins croissants et les restrictions budgétaires. De surcroît, les services préhospitaliers ne pèsent pas lourd dans le budget du MSSS. Ils représentent 1,7 % du budget global en 2012-2013 (Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 48). Ces pressions financières ont un impact sur la Corporation à plusieurs égards, notamment en matière de recrutement et d'attraction de la main-d'œuvre ainsi que sur le plan de l'organisation du travail, selon nos résultats.

Un manque de transparence de l'appareil étatique

La planification stratégique d'Urgences-santé souffre du manque d'orientations du MSSS. Le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014 : 48) explique à cet effet que les échanges de services ou d'information entre ces deux instances « sont mal structurés, sèment la confusion et affaiblissent la gouvernance de la Corporation ». Ainsi, les relations entre l'État et la Corporation sont confuses et manquent de transparence. Ceci n'est pas sans conséquence sur l'organisation du travail (notamment la planification des ressources ambulancières) et lorsque les pressions budgétaires s'ajoutent à cela, il est évident que la Corporation est prise entre deux acteurs : les paramédics qui revendiquent de meilleures conditions de travail et l'État qui encadre le financement et a son mot à dire sur la planification du travail et des effectifs.

(iv) Pressions liées aux relations de travail

Des relations de travail tumultueuses

Boies (2015) et le Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014) ont révélé, plus tôt, que les relations de travail entre le syndicat et l'employeur sont tumultueuses et que cette situation a des répercussions négatives sur le climat de travail, et ce, particulièrement lors des dernières négociations. Les résultats colligés sur le terrain

abondent en ce sens. En effet, la convention collective a pris près de trois ans à être négociée. Ce fut un mouvement de grève historique au sein du secteur préhospitalier et cela a eu un impact considérable, selon nos intervenants, sur le climat de travail.

Un constat émerge, le secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain est soumis à d'importantes pressions. Certaines sont liées à la nature du travail qui évolue dans un milieu en grande transformation. En plus, le caractère imprévisible et d'urgence du travail exerce une pression considérable sur les SPU. Il est par conséquent difficile de prévoir l'imprévisible. À cela s'ajoutent les pressions liées au marché du travail qui ont aussi un impact sur les services préhospitaliers. La pénurie de main-d'œuvre apparaît comme un enjeu majeur au sein de ce secteur, notamment en raison de la rétention de la main-d'œuvre. Il est donc difficile de retenir en emploi les paramédics. Par ailleurs, les pressions liées au rôle d'encadrement de l'État ne sont pas sans conséquence sur les conditions de travail des TAP ainsi que sur l'organisation du travail. Lorsque toutes ces pressions se conjuguent, il devient ardu de répondre à la demande en soins préhospitaliers, ce qui occasionne une difficile conciliation de la gestion de l'employeur en matière d'organisation du travail et de la qualité de vie des travailleurs. Par conséquent, le climat de travail s'envenime, accentuant cette conciliation des plus délicates entre les intérêts des travailleurs et ceux de l'employeur. En effet, il ne semble pas y avoir, au sein de la Corporation, de dispositifs permettant le dialogue et la transparence de l'information entre les parties prenantes, ayant pour impacte d'accroître les tensions entre les deux parties. La période de négociation et le contournement de la règle de l'obligation de disponibilité par les acteurs, comme il sera discuté ci-dessous, servent d'exutoire pour régler les conflits de travail entre les parties syndicale et patronale. Ainsi, le modèle de relations de travail tel qu'il est établi au sein de la Corporation contribue à entretenir un climat de travail conflictuel : celui-ci étant davantage bâti sur la méfiance que sur la confiance entre les parties patronale et syndicale comme en témoignent les résultats de la recherche.

Si la régulation conjointe cristallise les règles en matière d'obligation de disponibilité, les acteurs les rendent effectives par l'usage qu'ils en feront. Ces dernières peuvent alors être transformées par les acteurs qui tenteront de se dégager une latitude par le processus de régulation autonome. Il convient ainsi de faire un bref retour sur les effets de la régulation

conjointe dans l'élaboration formelle d'une obligation de disponibilité (5.2). Puis, nous verrons quelles règles sont renforcées ou affaiblies par les acteurs sociaux, à l'issue de la partie (5.3).

5.2 Les effets de la régulation conjointe

La revue de la littérature suggère que les frontières entre le temps de travail et le temps de repos ne sont pas si étanches et qu'elles laissent place à un « troisième temps », soit une obligation de disponibilité (Cyr 2017 ; Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 ; Supiot, 1995 ; Genin, 2016). De plus, au chapitre de la recension des écrits, il est apparu que les conditions de travail des TAP sont difficiles. Celles relatives aux horaires de travail et plus précisément l'obligation de disponibilité, à laquelle ils sont assujettis, attisent les difficultés propres à ce métier.

Dans le cas particulier des paramédics, cette obligation se manifeste par l'énoncé de règles formelles issues de la régulation conjointe et détaillées dans la convention collective. L'organisation du travail doit alors prendre en considération les besoins des bénéficiaires du service, la qualité de vie des travailleurs et les contraintes de gestion de l'employeur. Par voie de conséquence, une obligation de disponibilité est négociée par les acteurs sociaux. Cette obligation s'impose donc en raison des caractéristiques singulières de l'emploi.

Celle-ci se manifeste lors de certains moments critiques, notamment lors de la pause-repas et de la fin du quart de travail. L'analyse des résultats a permis aussi de mettre en lumière plusieurs moments non recensés dans la littérature où les paramédics sont soumis à cette obligation : la période d'intégration et d'évaluation ainsi que lors de situations d'urgence (ou plan de contingence). Dès lors, trois catégories de règles formelles se distinguent et ont pour effet de soumettre les TAP à des heures supplémentaires obligatoires, celle relative à la journée de travail (*i*), celle relative aux situations d'urgences d'envergure (ou plan de contingence) (*ii*) et celle relative aux horaires de travail (*iii*). Dans ce dernier cas, il en va du maintien en emploi.

(i) La journée de travail

En ce qui concerne l'heure de dîner, on a vu que l'employeur octroie une période de rapprochement, c'est-à-dire un intervalle de quinze minutes, qui débute avant la pause-repas, où les paramédics peuvent se déplacer vers un lieu propice pour ce faire. Lors de cette période, les paramédics demeurent disponibles aux appels, ce qui peut compromettre leur heure de dîner. C'est donc un temps à cheval entre le repos et le travail. De plus, l'heure de repas doit être accordée dans l'intervalle de la période médiane et la convention laisse place à une obligation de moyens à l'acteur patronal à cet égard : « L'Employeur confirme au Syndicat son intention de prendre les moyens pour octroyer la période de repas selon les paramètres prévus au paragraphe b) de l'article 14.03 ». Si cet énoncé semble laisser place à un compromis, une négociation, entre deux sources de régulations, il paraît somme toute qu'elle laisse une marge d'autonomie considérable à l'employeur à l'égard de l'obligation de disponibilité. Mais pourquoi en est-il ainsi ? Peut-être est-ce le rapport de force qui est plus prégnant du côté patronal ou est-ce la responsabilité de l'organisme en matière d'essentialité du service qui impose une pareille énonciation de la règle ?

Également lorsque les TAP se trouvent être en pause-repas officiellement, ils sont exposés à une obligation de disponibilité. Bien que, selon la convention collective, la pause-repas débute dès que l'équipe de paramédics se « rapporte à un endroit propice et convenable », ils ne peuvent refuser aucune affectation (art. 1403, al. b). L'employeur sait à quel endroit les paramédics se trouvent et ceux-ci doivent maintenir une communication constante avec la Corporation (par l'entremise de cellulaires, radio) et ne pas s'éloigner de leurs véhicules. De surcroît, si un passant demande de l'assistance à l'équipe de paramédics, ils ne peuvent pas refuser de venir en aide à cette personne. Dans ces situations, leur intervention sera rémunérée. Ainsi, cette règle officielle a pour effet de soumettre les TAP à des heures supplémentaires au caractère obligatoire, entraînant une obligation de disponibilité.

La fin du quart est également susceptible d'exposer les TAP à une obligation de disponibilité. Celle-ci peut prendre la forme d'heures supplémentaires obligatoires effectuées en fin de quart en raison d'un débordement. Comme les paramédics sont disponibles jusqu'à la toute dernière seconde de leur quart de travail, il arrive parfois que cinq minutes avant de le terminer, une nouvelle affectation leur soit attribuée. Ce qui occasionne une

prolongation des heures de travail prévues à l'horaire. Pourtant, il reste que les parties se sont entendues dans la convention pour éviter autant que possible les affectations avant la fin du quart de travail afin de permettre aux paramédics de terminer à l'heure prévue. En effet, la convention collective stipule que la Corporation « s'efforce d'affecter les appels d'urgence aux paramédics de manière à respecter la durée des quarts de travail » (art. 14.02). Cet énoncé laisse encore une grande latitude à l'employeur en ce qui a trait à l'obligation de disponibilité qui en découle.

(ii) Les situations d'urgences d'envergure ou plan de contingence

Des heures supplémentaires obligatoires peuvent être imposées au TAP, lors des situations d'urgence communément appelée « plan de contingence ». Dans ce cas précis, la Corporation peut « garder en devoir la personne salariée en dehors de ses heures normales de travail, » (art. 30.04) occasionnant une annulation de fin de quart. En ce sens, les heures supplémentaires obligatoires ne résultent pas d'une affectation avant la fin du quart de travail, mais proviennent du fait que l'employeur garde en devoir l'équipe de paramédics même si la journée de travail est terminée dans les faits. Selon la convention, ceux-ci ne peuvent se soustraire à une affectation à moins de raisons sérieuses.

De plus, lors d'un plan de contingence, l'employeur a alors le droit « de changer les heures de travail (...), de changer s'il y a lieu toute période de congé annuel et de jours fériés, de faire travailler la personne salariée durant les jours de congé hebdomadaire », et ce, durant toute la période d'urgence (art. 30.04). Conséquemment, les travailleurs pourraient voir leur pause-repas annulée ou être appelés à n'importe quel moment pour effectuer des heures supplémentaires au caractère obligatoire.

Encore une fois, il appert que la régulation conjointe n'efface pas entièrement l'opposition entre l'autonomie de l'acteur syndical et le pouvoir de contrôle de l'acteur patronal (Reynaud, 1997). L'obligation de disponibilité est circonscrite par la convention collective de manière à laisser une latitude importante à l'employeur. Comme le mentionne Reynaud (1997 : 115) la régulation conjointe est le résultat de « plusieurs légitimités » qui se construisent l'une contre l'autre et donc dans « un rapport de pouvoir ». Ainsi peut-on dire que la légitimité de la sécurité du public l'emporte sur celle du droit au repos des

travailleurs ? Évidemment, la première venant en quelque sorte cautionner des ressources déficientes, soit l'idée que certaines urgences n'en sont pas réellement. L'employeur peut ainsi facilement arguer dans ses régulations quotidiennes avec les TAP et leur syndicat qu'il n'a pas les ressources nécessaires, qu'il respecte la convention et que la sécurité du public justifie ses demandes. La régulation conjointe renforce ainsi la régulation autonome des représentants de l'employeur. De ce fait, la règle formelle même si elle est consentie, « cela ne change rien à l'incontestable tentative de contrôle qui se loge derrière (celle-ci), y compris pour obliger les partenaires à entrer dans le jeu, à s'investir dans des espaces d'action déjà délimités » (Terressac, 2020 : 23).

(iii) Les horaires de travail

Nos recherches révèlent que les TAP sont soumis à une autre obligation de disponibilité occasionnée en raison d'heures supplémentaires obligatoires, soit la période d'intégration et d'évaluation où ces derniers ont une disponibilité quasi permanente : ils ne peuvent se soustraire aux quarts de travail qui leur sont octroyés sous peine de sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'au congédiement (art. 15.03). Cette dernière catégorie de disponibilité se distingue des précédentes, car les nouvelles recrues sont soumises à une période d'astreinte. Ils attendent que l'employeur communique avec eux pour leur donner du travail. Comme le manque de ressources humaines est important au sein de la Corporation, ces derniers sont appelés à effectuer des heures supplémentaires obligatoires régulièrement. Contrairement, aux employés inscrits sur la liste sur rappel qui décident de leur moment de disponibilité, les paramédics en période d'intégration n'ont pas ce choix. Ils sont donc soumis au bon vouloir de l'employeur. Ces derniers ont toutefois les mêmes droits en termes de repos et de temps de travail que les autres TAP. C'est donc la responsabilité de l'employeur de concevoir les horaires de travail de manière à respecter ces droits.

Conséquemment le droit au maintien en emploi pour certains est tributaire de l'obligation de disponibilité. Les paramédics en période d'intégration et d'évaluation doivent se conformer aux règles du jeu qui les exposent à une obligation de disponibilité importante. L'infraction éventuelle de la règle suscite une sanction. Cependant le maintien de la règle n'est pas uniquement subordonné à l'efficacité des sanctions. Cette règle est

« autoentretenu », dans la mesure où les intérêts des nouvelles recrues (ne pas perdre leur emploi) et ceux de l'employeur (répondre à la demande en soins préhospitaliers) coïncident avec le respect de la règle (Reynaud, 1997 : 9). Elle ne présente donc pas d'écart selon nos entretiens, puisque même si l'employeur utilise la latitude que lui laisse la règle de façon importante, celui-ci ne la transforme pas. Il la rend certes effective, mais pas au-delà de l'énonciation formelle de la règle. Malgré le maintien de la règle, soit l'acceptation de l'obligation de disponibilité par les nouvelles recrues, cette stratégie déployée par l'acteur patronal contribue incontestablement à accroître le problème de rétention du personnel ambulancier.

Toutes ces situations s'apparentent à ce que Genin (2016) qualifie de chevauchement structurel : un temps de travail qui chevauche le temps censé être alloué à la sphère personnelle de la vie des paramédics. L'obligation de disponibilité négociée conjointement est attrayante pour la Corporation qui est « en quête de flexibilité » en raison de la pénurie de main-d'œuvre, de l'imprévisibilité du service qu'elle rend à la population et de la charge de travail qui est élevée (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 262). Elle lui permet en quelque sorte une mobilisation du travail en « juste-à-temps » permettant d'ajuster rapidement son volume de main-d'œuvre à ses besoins en services ambulanciers (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 262). Or la sphère de la vie personnelle peut être fréquemment grugée ; ce qui n'est pas sans conséquence sur les TAP qui parfois songent à changer d'employeur, voire même à changer de carrière. La régulation conjointe n'exclut donc pas une asymétrie dans les rapports de pouvoir (Terressac, 2012 : 9 ; Reynaud, 1997 : 115). Elle laisse une latitude importante à l'acteur patronal qui se sert indéniablement des contraintes fixées par l'État comme des ressources de pouvoir. Conséquemment, la régulation conjointe telle que négociée a pour effet d'établir une hiérarchisation des légitimités : la légitimité étatique fondée sur la capacité de payer, la légitimité de l'employeur fondée sur la sécurité de la population et la légitimité des travailleurs fondée sur la vie privée, celle-ci étant subordonnée aux deux autres.

Les règles sont donc un principe organisateur qui oriente l'action (Reynaud, 1997 : XVI). Elles assurent ainsi une contrainte aux acteurs du secteur préhospitalier, les destinataires de la règle, tout en assurant une stabilité au système social qu'elles encadrent. Ainsi, la

négociation, le conflit ouvert, définit le jeu social auquel les parties prenantes doivent se lier et se conformer sous peine d'exclusion du système social. La régulation conjointe découvre ou invente des points de convergence, des attentes mutuelles (Reynaud, 1991 : 26) Ces règles officielles sont donc effectives dans la mesure où elles sont acceptées et mises en pratique par les acteurs sociaux (Averseng, 2011 : 3). Néanmoins, celles-ci peuvent être changées, moyennant des efforts de la part des parties prenantes (Reynaud, 1997 : 31). Dans le cas du secteur préhospitalier, les acteurs jouent avec les règles, soit en les renforçant, soit en les affaiblissant. De ce fait, au-delà de cette obligation de disponibilité, en existe-t-il une autre que l'on pourrait qualifier de véritable obligation de disponibilité par laquelle les acteurs sociaux se voient contraints de redéfinir les différents temps qui se succèdent dans la vie des travailleurs pour assouvir leur projet ?

5. 3 La transformation de l'obligation de disponibilité en réponse aux pressions du secteur préhospitalier

Dans cette troisième partie du présent chapitre, nous verrons que les acteurs du secteur préhospitalier transforment les règles formelles à leur avantage. Nous expliquerons de quelle manière l'acteur patronal (5.2.1) ainsi que la partie syndicale et les paramédics (5.2.2) transforment les règles. Pour ce faire, l'écart entre la règle formelle et la pratique sera caractérisé (A) et « le pourquoi » de cette transformation des règles (B) sera expliqué pour chacun des acteurs interpellés dans le processus de régulation sociale de l'obligation de disponibilité. À l'issue de cette partie, nous proposons un retour sur les propositions de recherche émises au chapitre 2 (5.2.3).

5.3.1 La transformation de l'obligation de disponibilité par l'acteur patronal

(A) La stratégie de l'employeur : des phénomènes de métamorphose de la règle

Si la régulation conjointe laisse place à une obligation de disponibilité des techniciens ambulanciers, elle octroie cependant une grande marge d'autonomie à l'employeur lors de sa mise en œuvre. Dès lors, il est à se demander si l'obligation de disponibilité mise en branle par l'acteur patronal va au-delà de ce que l'encadrement conventionnel prévoit? Va-t-elle par-delà les textes négociés ?

À la lumière des résultats de la recherche, il appert que l'employeur utilise l'autonomie que lui octroie la règle pour organiser le travail de façon à contrer les pressions du secteur. Ceci a pour effet, parfois, d'étaler les heures de travail des paramédics au-delà de certains énoncés conventionnels. L'étirement du temps de travail se manifeste principalement par la redéfinition des contours des règles explicites relatives à la journée de travail (i) et aux situations d'urgences d'envergure (ii). Ce phénomène révèle un écart entre l'énonciation des règles formelles et la pratique, soit la métamorphose.

(i) La journée de travail

Comme stipulé dans la convention collective, l'employeur doit s'efforcer de respecter l'heure de la fin du quart de travail (art.14.02). Néanmoins, aux dires des paramédics, celui-ci ne respecte pas cet énoncé. Ils déplorent finir souvent en retard (entre 30 minutes et 2 heures [P12, P14, P17 et P16]) étant donné que l'employeur les affecte à des appels à la toute dernière minute de leur quart de travail. La finalité de la règle est alors modifiée : les employés ne finissent pas à l'heure prévue.

De plus, plusieurs paramédics affirment que leur période de repas est repoussée, car la répartition les affecte à des urgences lors de la période de rapprochement, la Corporation ne transforme pas la règle à cet égard. Elle ne fait que la rendre effective. Ce qui a pour effet de remettre la pause-repas à plus tard. Toutefois, lorsque la Corporation octroie l'heure de dîner au-delà de la période médiane, elle métamorphose la règle. La pause-repas doit être prise dans un délai de plus ou moins une heure précédant ou suivant la moitié du quart de travail, selon la convention collective. La règle est donc transformée, car son contenu est modifié ainsi que sa finalité : les paramédics mangent au-delà de la période médiane. La période de dîner n'est plus octroyée dans le délai de plus ou moins une heure. Elle dépasse souvent de deux à trois heures selon les TAP rencontrés. À cet effet, les intervenants mentionnent que cette utilisation de l'autonomie que laisse la règle à la Corporation est une conséquence du manque de ressources humaines. L'employeur n'a donc pas le choix d'utiliser la latitude que lui laisse la règle pour répondre à la demande, bien qu'elle occasionne un certain mécontentement pour les ambulanciers.

(ii) Les situations d'urgences d'envergure

Par ailleurs, on a vu que la Corporation a tendance à annuler l'octroi de l'heure de dîner. Aux dires des techniciens ambulanciers, l'employeur justifie cette annulation en recourant à la clause des situations d'urgence, communément appelée plan de contingence. Or, selon les paramédics, le problème réside dans le caractère récurrent de l'annulation de la période de repas pour des situations *a priori* non urgentes selon le système de classification en vigueur⁸⁰. La Corporation devrait recourir aux plans de contingence lors de réelles situations d'urgence (catastrophes, par exemple écrasement d'aéronef, déraillement de train, conditions climatiques sévères ou dans un cas de force majeure qui nécessitent un rappel immédiat des techniciens ambulanciers) et non dans le but de faire diminuer le grand volume d'appels qui sont souvent qualifiés, par les TAP, de non urgents. Ce qui constitue une problématique ici, aux yeux des TAP, ne réside pas dans le fait d'effectuer des heures supplémentaires obligatoires afin de venir en aide à une personne ayant besoin de soins, c'est l'utilisation excessive de la clause de situations d'urgence pour justifier l'étirement du temps de travail. Il faut comprendre que les TAP sont à même de voir sur le moniteur les affectations en attente dans l'ambulance ainsi que les priorités attribuées lors de chaque appel. Lorsqu'ils constatent qu'ils doivent effectuer des heures supplémentaires obligatoires pour des appels qui sont classés en priorités « non urgents » (P8 par exemple), il est évident qu'une telle situation les frustre.

Il en est de même lorsque l'employeur use de l'excuse des plans de contingence pour retenir le personnel au travail à la fin du quart, selon les intervenants rencontrés. La littérature indiquait plutôt que les paramédics déplorent le fait que l'employeur ait systématiquement recours aux heures supplémentaires obligatoires pour répondre à la demande en soins ambulanciers. Nos résultats indiquent que dans une telle situation les paramédics se sentent « emprisonnés » et « séquestrés » [P1][P13]. Ces derniers ne peuvent exercer un droit de refus à moins de raisons sérieuses selon l'encadrement conventionnel. Or, la Corporation a le devoir d'intervenir lors de situations d'urgence dans un délai raisonnable. Elle doit par conséquent mobiliser ses ressources de manière efficace et proportionnelle à la demande en services ambulanciers.

⁸⁰ Les appels d'urgence sont classifiés et priorisés, donnant lieu à des codes de classement allant de P0 (urgent) à P8 (non urgent) (Urgences-santé, 2018, voir le chapitre 4)

Dès lors, pour la Corporation, le manque d'effectifs devient peut-être une situation de plan de contingence, car elle ne peut se permettre d'avoir un taux de comblement (nombre d'ambulances libres par rapport au nombre de véhicules nécessaires pour répondre aux appels d'urgence en temps requis) déficient en raison de son devoir envers la population québécoise. Peut-être faudrait-il redéfinir la notion de situation d'urgence telle que libellée dans la convention et que la Corporation fasse preuve de plus de transparence auprès des TAP et de leur syndicat lorsqu'elle fait appel à cet énoncé ? La figure 5.1 récapitule les écarts entre la règle formelle et la pratique.

Règles formelles	Écart	Règles effectives
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obligation de moyens à l'égard du respect de l'heure de la fin du quart de travail (art.14.02) ✓ Plan de contingence (pour des situations d'urgences d'envergure) (art. 30.04) 	<p>Phénomènes de métamorphose</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les TAP terminent rarement à l'heure prévue à leur horaire de travail ✓ Recours récurrent aux plans de contingence pour pallier le manque d'effectifs et non pas à une situation d'urgence d'envergure comme prescrit par l'énonciation formelle de la règle

Figure 5.1 – Écart entre l'énoncé des règles formelles et effectives pour la partie patronale

En outre, l'acteur patronal tend à prolonger les heures de travail en poussant à l'extrême les règles à cet égard, en les renforçant. Il redéfinit ainsi le contenu ou la finalité des règles dans le but de pallier les pressions qui s'exercent sur les services préhospitaliers. Force est donc de constater que l'obligation de la partie patronale en regard du respect de la fin du quart et de la pause-repas des TAP n'est sans doute pas assez coercitive. Elle laisse une place importante à l'obligation de disponibilité. Les libellés dans la convention à cet effet en sont sans doute responsables, ils sont pour cet acteur qu'une seule obligation de moyens. Cependant, peut-il en être autrement? Comment répondre à la mission d'urgence tout en satisfaisant les TAP en regard de leurs conditions de travail?

(B) L'étirement du temps de travail : une question de vie ou de mort

Les régulations autonomes correspondent à la façon dont les acteurs reçoivent et vivent la régulation de contrôle, soit la régulation conjointe. Dans le cas de l'acteur patronal, les règles explicites lui laissent une grande latitude en vertu de son droit de gestion et de certains libellés conventionnels, comme susmentionné. La régulation conjointe renforce ainsi la régulation autonome des représentants de l'employeur (Reynaud, 1997). Ces derniers vont donc s'adapter aux situations, contrer les pressions du secteur, en renforçant les règles officielles (Averseng, 2011 ; Reynaud, 1997). De ce fait, la régulation autonome est le résultat de la logique de la communauté des représentants patronaux. Ces derniers doivent répondre aux besoins de la clientèle, et ce, dans les meilleurs délais. Ils sont soumis à des contraintes et doivent y faire face avec peu de ressources humaines et financières. À cela s'ajoute la charge de travail élevée. L'usage de l'obligation de disponibilité par l'acteur patronal est donc tributaire des pressions du secteur préhospitalier et résulte de ressources déficientes. Conséquemment, cette règle est mobilisée comme un outil de gestion plutôt qu'un dispositif d'urgence, comme elle devrait l'être. L'obligation de disponibilité peut être tout à fait légitime dans le cadre normal des activités des SPU. Cependant, cette obligation est devenue une routine au sein de ce secteur, elle s'institutionnalise, elle se négocie de plus en plus. Cette règle devrait servir à pallier des situations exceptionnelles, rares. Or, elle fait désormais partie du quotidien, menant à une régulation autonome de celle-ci. L'obligation de disponibilité est ainsi devenue au fil des ans un outil de gestion institutionnalisé. Son utilisation par les représentants de l'employeur ne fait que masquer les problématiques qui accablent ce secteur.

Ainsi, il faut constater que la Corporation fait une utilisation très étirée des heures de travail, allant parfois au-delà des textes conventionnels, prétextant qu'elle le fait pour sauver la vie des citoyens, aux dires des paramédics. C'est pourquoi l'employeur est amené à transformer les règles par les usages qu'il en fait, car les règles ne déterminent pas nécessairement la logique de l'action des acteurs. En ce sens, les acteurs veulent combler leur projet. La Corporation doit assurer à la population des services préhospitaliers d'urgence efficaces afin de réduire « la mortalité et la morbidité associées aux conditions médicales urgentes » (Gouvernement du Québec, 2018c). Les représentants de l'employeur s'approprient les règles de façon à maximiser les soins préhospitaliers auprès de la

population. Les pressions de ce secteur ont donc des répercussions considérables sur la manière dont les acteurs interagissent avec les règles relatives à cette obligation.

La régulation autonome de l'acteur patronal ne fait qu'envenimer le problème de rétention du personnel ambulancier et détériore le climat de travail déjà tendu entre les TAP et la Corporation. Cette tension palpable entre les parties s'accroît lors de conflits de travail. Il ressort des entrevues que la partie patronale tend à modifier les règles du jeu davantage en période de négociation (l'étirement du temps de travail se manifeste davantage lors de ces périodes). C'est pour elle, selon les paramédics, un moyen de pression qu'elle peut exercer sur les travailleurs. Cela semble donc pour l'employeur une façon, lors des conflits de travail, d'exercer son rapport de force pour faire pression sur les TAP. Peut-être utilise-t-il cette tactique étant donné que les services préhospitaliers sont encadrés par la *Loi sur les services essentiels* qui dicte des droits bien précis quant à l'exercice de moyens de pression dans le cas de conflits de travail? L'employeur adhère ainsi aux règles en fonction de la stratégie qu'il souhaite mobiliser, lui permettant de légitimer sa conduite (Reynaud, 1997).

Malgré cela, nous avons vu que la question n'est pas si simple, la logique de financement de ce secteur a sa part à jouer dans la répartition des effectifs et des heures de travail. En plus, le secteur vit une pénurie de main-d'œuvre et une hausse de la demande en soins préhospitaliers. Or il est certain que la Corporation use de la marge d'autonomie que lui laissent les règles formelles pour redéfinir le temps de travail et donc l'obligation de disponibilité des TAP et qu'elle pourrait faire preuve de plus de transparence à cet égard.

Pour les paramédics il est évident que la métamorphose de la règle de l'obligation de disponibilité est quelque peu frustrante : « Ils mettent ça sur la vie des citoyens. Toujours des bonnes raisons » [P4]. Cet énoncé met en évidence, l'insatisfaction des paramédics quant aux règles effectives. Leur frustration est manifeste : l'étirement du temps de travail implique qu'il empiète sur la vie personnelle des salariés. Pour reprendre Reynaud (1999 : 20) « ce qui s'affronte, ce ne sont pas seulement des intérêts, mais des prétentions aux règles, des volontés de régulation. Mais l'une des parties en détient, dans la pratique, l'énoncé et l'exécution ».

Pour résumer, l'obligation de disponibilité est donc formalisée et ménage une grande latitude à l'employeur. En ce sens, celui-ci la rend effective. Bien qu'il respecte les règles formelles de l'obligation de disponibilité des TAP, il fait une utilisation très étirée de celles-ci. Il pousse les règles jusqu'à leur maximum, car elles lui laissent une grande autonomie, permettant à l'acteur patronal d'en faire une utilisation stratégique pour réaliser son projet, soit répondre à la demande en service préhospitalier d'urgence. Les règles encadrant l'obligation de disponibilité s'adaptent ainsi aux situations particulières qui sous-tendent ce secteur d'activité. Par conséquent, elles deviennent une ressource que l'acteur patronal mobilise. Il se lie aux règles en les métamorphosant, en les renforçant.

Cependant, les paramédics ne restent pas impassibles face aux prolongations de leurs heures de travail. Afin de contrer cet étirement du temps de travail qui empiète sur leur temps libre, ils déploient également des stratégies en usant du peu de marge d'autonomie que leur laissent les règles formelles.

5.3.2 La transformation de l'obligation de disponibilité par l'acteur syndical et les TAP

(A) Stratégie des paramédics : des phénomènes de détournement de la règle

Nos résultats ont permis d'identifier d'autres transformations des règles relatives aux heures de travail qui ne sont pas couvertes par la littérature. Il est question de « la gestion de fin de quart » ainsi que de la création de temps de pauses lors du transport des patients en centre hospitalier. Ces phénomènes de détournement se manifestent lors de la mise en œuvre des règles relatives à la journée de travail par les paramédics et leur syndicat.

La « gestion de fin de quart », comme elle est communément appelée par les paramédics, fait référence au fait de ne pas arriver ni trop tôt ni trop tard au centre hospitalier lors de la dernière heure précédant la fin du quart de travail, et ce, afin de terminer à l'heure prévue et d'éviter ainsi un appel qui les obligerait à prolonger leur journée de travail. Par la tactique de la « gestion de fin de quart », les paramédics éludent les règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité. Ils les contournent. Comme ils sont disponibles à de nouvelles affectations jusqu'à la toute dernière minute, ces derniers tenteront de ne pas se remettre disponibles à la dernière heure avant leur fin de leur quart, car ils savent que s'ils le font,

ils effectueront forcément des heures supplémentaires obligatoires. Ils vont donc étirer le temps passé en centre hospitalier, déjouant ainsi les règles du jeu.

De surcroît, comme aucun temps de pause ne leur est alloué en vertu des règles explicites, mis à part la pause-repas, les paramédics se créent un temps de repos en redéfinissant les règles. Ils éludent, encore une fois, les règles relatives à l'obligation de disponibilité. Entre deux appels, après avoir amené un patient à l'hôpital, les techniciens ambulanciers prennent le temps d'aller se chercher un café, de passer à la salle de bain, bref de relaxer. La figure 5.2 illustre l'écart entre la pratique et la mise en œuvre des règles. De fait, les règles effectives telles que mises en pratique par les techniciens ambulanciers donnent naissance à une porosité entre les temps, soit un chevauchement du temps personnel sur le temps de travail (Genin, 2016).

Règles formelles	Écart	Règles effectives
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilité jusqu'à la toute dernière minute à la fin du quart de travail (art. 16.1) ✓ Le seul temps de pause est celui relatif à la pause-repas (art. 14.03) 	{ Phénomènes de détournement }	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestion de fin quart ✓ Temps de pauses pris en centre hospitalier entre deux affectations

Figure 5.2 - Écart entre l'énoncé des règles formelles et effectives pour les TAP

(B) La diminution du temps de travail : un mécanisme de défense

« Les règles autonomes signifient que l'acteur social ne se laisse jamais totalement emprisonner dans des cadres de dépendance » (Terressac, 2012 : 23). Étant donné que la régulation conjointe ne permet pas de défendre le projet syndical, celui des TAP, notamment en raison d'un déséquilibre de pouvoir, il y a nécessité, pour ces derniers, de se replier sur la régulation autonome. Les paramédics et leur syndicat procèdent suivant deux logiques : ils détournent la règle, tout en évitant la sanction ou ils évitent de confronter la règle, ils la fuient par une sortie de la profession.

Dans le cas du détournement de la règle, les TAP mentionnent avoir recours à cette stratégie afin de contrer la surcharge de travail qui leur incombe et la mauvaise gestion de l'employeur, à leurs yeux, quant aux horaires de travail, qui occasionnent forcément des situations d'heures supplémentaires obligatoires. Les impératifs du métier imposent donc aux paramédics de prendre des temps de pauses pour être fonctionnels et aptes à sauver des vies. Comme les affectations sont imprévisibles, ces derniers doivent être prêts à répondre à n'importe quelle situation d'urgence, pouvant aller d'une simple blessure à une d'urgence vitale ou d'envergure.

À la lumière des résultats, il appert que les règles formelles laissent peu de temps de repos aux techniciens ambulanciers. Par voie de conséquence, lorsque l'employeur étire le temps de travail, les paramédics déforment et corrigent les règles inhérentes aux heures de travail par mécanisme de défense visant à protéger leur santé physique et mentale ainsi que leur vie personnelle. Une étude de Bougie et Cara (2008 : 24) sur le temps supplémentaire obligatoire des infirmières suggère que ce dernier engendre un sentiment de « perte de contrôle, d'emprisonnement et une impression d'être pris en otage » (Cyr, 2017 : 28). Nos résultats illustrent la même problématique, les paramédics témoignent également que les heures supplémentaires leur donnent l'impression d'être prisonniers [P1][P13]. Ces situations les poussent donc à trouver des tactiques pour déjouer les pratiques de l'employeur qui ont pour effet de prolonger les heures de travail. C'est donc « une sorte de défense syndicale tolérée » [P17]. Cette stratégie est pour eux bien plus efficace que la procédure de grief qui prend plusieurs mois. Elle permet à ces derniers d'esquiver les pratiques de l'employeur quant à l'étirement du temps rapidement, sans entrer dans une spirale bureaucratique. Reynaud (1997 : 20) mentionne à cet égard : « l'autre cherche à faire valoir des pratiques informelles, des réseaux clandestins de complicités : au mieux, à les introduire dans l'organisation officielle ; au moins à les abriter et à les faire respecter ». Les TAP et leur syndicat tentent ainsi de gruger une certaine marge d'autonomie par des pratiques informelles, car l'énonciation explicite de l'obligation de disponibilité ainsi que la mise en œuvre de celle-ci par l'acteur patronal empiètent sur leur vie personnelle.

Les phénomènes de détournement de la règle illustre bien le « travail prescrit » et le « travail réel » qui proviennent respectivement de l'encadrement des règles telles qu'elles

sont écrites et de leur mise en œuvre par les travailleurs (Reynaud, 1997 : 107-108). « Le travail réel est un compromis entre les deux régulations » (Reynaud, 1997 : 108). Autrement dit, les TAP mettent en œuvre une nouvelle obligation de disponibilité qui est à cheval entre leur régulation autonome et celle de contrôle. C'est en somme une régulation qui est qualifiée de compromis.

On a aussi vu que les relations sont tendues au sein de la Corporation, la confiance entre les parties n'est donc pas manifeste. Ce qui peut expliquer pourquoi les parties jouent avec la règle : tentent de la renégocier à leur façon pour assouvir leur projet, de part et d'autre. Ce contexte donne lieu à une zone de négociation entre des régulations concurrentes, autonome et de contrôle. Cette pluralité des sources de régulation accroît le désordre, parce qu'elle multiplie les occasions de conflits (Reynaud, 1997). Elle accroît aussi l'étendue de la négociation (Reynaud, 1997). Dès lors, un rapport de pouvoir s'exerce, car « la négociation n'élimine pas l'asymétrie des positions des parties en présence, mais règle provisoirement l'inégalité du rapport des forces, autour d'une zone de convergence acceptable » : la convention collective (Terressac, 2012 : 14). Conséquemment, au départ clair dans la convention et adopté à la suite d'un long conflit de travail, le compromis est plus ou moins légitime aux yeux paramédics. Celui-ci est incertain, oscillant : « chacun remplit son contrat, mais chacun considère aussi son propre intérêt » (Reynaud, 1997 : 212).

Par surcroît, l'effort de régulation autonome des paramédics et de leur syndicat indique que la légitimité légale rationnelle de la règle de l'obligation de disponibilité est contestée : « son inefficacité ruine sa légitimité » (Reynaud, 1997 : 45). En effet, « une règle adoptée pour résoudre un problème et qui échoue à le résoudre est discréditée ». Comme l'étirement de l'obligation de disponibilité pour les TAP n'est pas légitime à leurs yeux, ceux-ci discréditent la règle en la contournant, en l'éludant. C'est pourquoi ils dérogent partiellement à cette obligation de disponibilité.

Fort de ces constatations, il est évident que la régulation conjointe n'efface pas entièrement l'opposition de l'autonomie et du contrôle (Reynaud, 1997 : 118). Les techniciens ambulanciers respectent les règles effectives, car elles sont liées au pouvoir (Reynaud,

1997 : 40). Mais ils répliquent en rendant partiellement ineffective la règle. En réalité, ils ne font que l'atténuer, l'amoindrir. Les règles se maintiennent alors en raison de la sanction propre à la règle ; d'où son contournement (par opposition, aux phénomènes de rejet et d'ignorance qui rendraient ineffective la règle). Les relations de travail entre les supérieurs hiérarchiques et les employés étant quelque peu difficiles, les TAP n'auront pas tendance à vouloir envenimer la situation en s'opposant radicalement à la règle. De là se dégage un manque de transparence de la part de la partie syndicale et des paramédics. Mais ces derniers ont-ils réellement le choix s'ils veulent atténuer la charge de travail qui pèse sur leurs épaules et les longues heures de travail qui la sous-tendent ?

Bref, les TAP réagissent à l'étirement de l'obligation de disponibilité qui leur incombe en s'octroyant des temps de pauses. Ils déjouent ainsi les pratiques de métamorphose de l'employeur en tentant de restreindre leur obligation de disponibilité. Ces derniers cherchent donc à s'opposer à l'effort de contrôle des supérieurs hiérarchiques et disposent d'autonomie pour ce faire. En détournant les règles relatives à l'obligation de disponibilité, les paramédics ripostent aux pratiques de l'employeur que ces derniers qualifient d'abusives. Ainsi, par le processus de la régulation autonome, les paramédics tentent de rétablir un certain équilibre en matière de temps de travail et de temps de repos.

La négociation est donc un processus qui évolue au fil du temps (Reynaud, 1997). Dans le cas de la Corporation, force est de constater que la négociation de la règle change. Elle se transforme, même après la signature de la convention collective. La règle doit normalement permettre la sécurité, la prévisibilité, la fiabilité des échanges sociaux (Reynaud, 1997). Or le climat de travail difficile et l'absence ou la faible confiance entre les acteurs poussent ceux-ci à redéfinir les règles du jeu, car « les règles luttent contre l'incertitude, mais ne l'annihilent pas ; le contrôle des acteurs n'exclut pas leur marge de manœuvre » (Bréchet, 2008 : 20 ; Reynaud, 1997). Un processus de négociation permanent entre les parties où aucune règle ne peut se soustraire à la stratégie des acteurs pour mieux défendre leurs intérêts apparaît. S'observe alors un jeu de régulation, pour d'une part étirer cette obligation de disponibilité ou au contraire empêcher son utilisation, tout en respectant de part et d'autre la convention collective. Les acteurs jouent ainsi avec la règle dans les limites définies par l'État. Celui-ci est le tiers-garant de la régulation sociale au sein du

secteur préhospitalier d'urgence. Il délimite certes les contours de la règle, or le système social dans lequel évolue l'obligation de disponibilité est instable et ses frontières fluctuantes (Reynaud, 1991 : 24).

Somme toute, l'analyse du conflit entre des régulations concurrentes permet d'apprécier la portée et la solidité de la règle, car le conflit « montre jusqu'où la régulation fonctionne, dans quels cas elle est insuffisante ou incohérente et quels sont les éléments de changement qui la menace » (Reynaud, 1997 : 113 ; Terssac, 2012 : 18). La redéfinition des contours de l'obligation de disponibilité par les acteurs témoigne d'un manque de transparence de part et d'autre. Les parties prenantes se ménagent une zone de pouvoir dans des frontières balisées par l'État. À chacun son non-dit ou plus exactement son exploitation de la règle pour faire fonctionner et rendre supportable un milieu de travail aux caractéristiques bien spécifiques. La transformation de l'obligation de disponibilité illustre ainsi les imperfections de la règle telle que négociée.

5.3.3 Retour sur les propositions de recherche

Les résultats obtenus permettent de répondre à nos propositions de recherche énoncées au chapitre 2.

Il existe une transformation des règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité | Le cas du secteur préhospitalier en milieu urbain illustre que les règles effectives peuvent diverger des règles officielles. Par le produit de la régulation conjointe, les règles formelles encadrant l'obligation de disponibilité des paramédics sont matérialisées dans la convention collective. Ces dernières sont manifestement transformées par le processus de régulation autonome de part et d'autre. Les règles sont donc incertaines et révisables (Reynaud, 1997) ; chacune des parties prenantes les utilise pour assouvir son projet tout en respectant la convention collective.

De l'obligation de disponibilité formalisée naît une autre obligation de disponibilité non formalisée (règles effectives) | Les paramédics et la Corporation se lient ainsi aux règles formelles qui encadrent l'obligation de disponibilité, en les métamorphosant et en les détournant, ce qui a pour effet de transformer et de redéfinir les temps de travail et de

repos. Ainsi, les règles formelles donnent naissance à des règles effectives qui vont par-delà les textes négociés : un temps de pause pris sur le temps de travail et un temps de travail étiré. Ces règles redéfinissent le contour de l'obligation de disponibilité tel qu'énoncé par la régulation conjointe, socle des règles de l'entreprise. Dès lors, une obligation de disponibilité non formalisée naît.

Cette transformation est justifiée par des facteurs liés à la pénurie de main-d'œuvre, au caractère d'urgence du travail et à l'organisation du travail | Il paraît évident que les pressions exercées sur le secteur préhospitalier en milieu urbain contribuent à la transformation des règles relatives à l'obligation de disponibilité. En effet, les caractéristiques d'urgence du secteur, la pénurie de main-d'œuvre ainsi que l'organisation du travail, qui prend en considération les besoins de la population en soins préhospitaliers, les ressources financières et la qualité de vie des travailleurs, exercent des tensions considérables sur l'acteur patronal. À cela s'ajoute, le climat de travail qui a certes un rôle à jouer dans la tentative d'affaiblissement de l'obligation de disponibilité par les paramédics et le syndicat ainsi que dans l'étirement du temps de travail par l'employeur. Par ailleurs, la charge de travail importante pousse les paramédics à prendre des temps de pauses et oblige les représentants de l'employeur à prolonger le temps de travail. Conséquemment, le climat de travail houleux ainsi que la surcharge en milieu urbain apparaissent à la lumière des résultats comme d'autres facteurs justifiant la transformation des règles.

5.4 Les effets de l'obligation de disponibilité et de sa transformation

La littérature regorge d'écrits présentant les effets néfastes de l'obligation de disponibilité sur les travailleurs. Bien que ce mémoire n'a pas pour fins d'identifier les effets de cette obligation sur les paramédics, il convient d'en discuter ne serait-ce que pour les conséquences qu'ils engendrent et parce qu'ils illustrent les problématiques juridiques qui sous-tendent cette obligation et qui ont été mises en lumière plus tôt au chapitre 1.

L'équilibre entre la sphère personnelle et professionnelle compromise par le droit de direction

Les paramédics rencontrés ont mentionné que l'obligation de disponibilité qui leur incombe constitue un obstacle à l'épanouissement et au respect de leur vie personnelle. Ce résultat a déjà été avancé dans la littérature. En effet, Lazzari-Dodeler et Tremblay (2014) expliquent que la difficile conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle constitue davantage un enjeu pour les jeunes familles de paramédics. Ces auteures, à la suite d'une étude sur la conciliation travail-famille auprès des paramédics, exposent que certains TAP, en raison des horaires avec lesquels ils doivent composer, ont renoncé à avoir des enfants, ou du moins à remettre ce projet familial à plus tard. Les participants mentionnent à cet effet que l'étirement du temps de travail constitue un casse-tête permanent. Comme ces derniers ne savent jamais à quelle heure ils termineront leur journée de travail, ils arrivent parfois qu'ils ne puissent pas aller chercher leurs enfants à la garderie. Ils doivent ainsi se prévoir constamment des plans de secours (demander à un ami ou à un membre de la famille d'aller récupérer leurs enfants à la garderie).

Par ailleurs, les paramédics rencontrés ont aussi affirmé que l'étirement de l'obligation de disponibilité par l'employeur, notamment par la pratique répétitive du débordement des heures supplémentaires en fin de quart, a des impacts sur leur vie personnelle. Devant toujours prévoir l'imprévisible, ces derniers doivent organiser leur vie privée en fonction de leurs horaires de travail. Ce stress constant qui pèse sur les paramédics affecte leur qualité de vie. Comme les heures de travail empiètent sur le temps de repos (temps autre que le temps passé au travail), les paramédics ont peu de moments pour se reposer et pour vaquer à leurs occupations personnelles. Lazzari-Dodeler et Tremblay (2014) mentionnent que cette situation contribue au haut taux de roulement au sein de la profession. Nos résultats abondent également en ce sens. Les TAP quittent la profession en raison de la charge de travail élevée, et cela est particulièrement vrai pour les nouvelles recrues en période d'intégration qui ont une obligation de disponibilité importante comme il a été expliqué plus tôt.

Précédemment, on a vu que le droit du travail ne constitue plus un parfait rempart protecteur, notamment pour les emplois atypiques ou précaires, comme il le faisait à l'ère industrielle, pour contrer la sujétion du salarié (Cyr 2017 ; Vallée et Gesualdi-Fecteau,

2017 ; Supiot, 1995 ; Genin, 2016 ; Vallée, 2018). La séparation entre le temps de travail et le temps libre devient donc de plus en plus poreuse. Dans le secteur préhospitalier, ce n'est pas tant la porosité de la frontière entre les sphères de la vie personnelle et de la vie professionnelle, provoquée par les transformations de l'emploi traditionnel qui est à l'origine du déséquilibre entre les deux sphères. C'est le caractère d'urgence du service que les paramédics rendent à la population qui exige de ces derniers une disponibilité temporelle importante. Mais celle-ci est exacerbée par les problématiques du secteur qui exercent une pression sur les acteurs du milieu engendrant ainsi une modification des règles encadrant cette obligation. Dans ce contexte, il est difficile de dissocier la part qui relève de la dimension « service d'urgence » et celle qui relève des problèmes de ressources humaines et financières ainsi que de la gestion de l'employeur. Néanmoins il paraît évident que les deux s'alimentent et contribuent à la transformation des règles. Par voie de conséquence, l'employeur use de son droit de direction pour combler les besoins en temps de travail, laissant les frontières entre le temps de travail et le temps libre devenir de moins en moins étanches. Ce constat nous amène à nous questionner sur les limites du droit à la vie privée sous le prisme du droit de direction.

Comme il a été expliqué plus tôt au chapitre 1, le droit à la vie privée n'est pas un droit absolu. L'atteinte à ce droit peut être justifiée si l'employeur démontre que l'objectif qu'il veut atteindre est légitime et que la mesure retenue est proportionnelle à cet objectif (Martineau, 2016 ; Vallée, 2018). Le droit à la vie privée apparaît donc comme partiellement tributaire du droit de direction. À cet égard, la Cour suprême du Canada⁵¹ indique que les heures de travail qui prolongent unilatéralement la période durant laquelle le salarié est sous le contrôle de son employeur sont plus susceptibles d'empiéter sur la vie personnelle de l'employé et de constituer un exercice déraisonnable des droits de direction (Martineau, 2016 ; Vallée, 2018 : 595).« Ainsi, le caractère raisonnable d'une politique adoptée unilatéralement par l'employeur en vertu de ses droits résiduels est l'un des critères utilisés dans la jurisprudence pour juger de la validité d'une telle politique (Vallée, 2018 : 595) ».

⁵¹ *Association des juristes de justice c. Canada (procureur général)*, 2017 CSC 55 au paragraphe 50

Comme les services préhospitaliers sont essentiels, il paraît peu probable que l'étirement des heures de travail par l'employeur puisse être considéré comme une atteinte à la vie privée même si elles vont au-delà de ce que le texte conventionnel prévoit. D'autant plus que l'obligation de disponibilité des TAP découle de la régulation conjointe et n'est donc pas adoptée de façon unilatérale, elle provient d'un compromis entre le syndicat et l'employeur. Elle est donc encore plus légitime dans un tel cadre d'interprétation. Qui plus est, nous avons vu que la *Loi sur les services préhospitaliers*⁵² exclut de l'application des articles 52 à 59 et 78 de la LNT⁵³ les techniciens ambulanciers, contribuant à rendre encore plus flou ce qui relève du temps libre et du temps de travail.

Néanmoins, il reste que l'obligation de disponibilité des TAP, même si elle considérée comme un temps de travail donnant droit à une rémunération, peut constituer une atteinte à leur autonomie dans l'aménagement de leur vie personnelle. Cette période est donc susceptible d'altérer leur droit à la vie privée (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 294 : Vallée, 2018). Elle dépossède ainsi les paramédics du contrôle de leur temps, ce qui a pour conséquence d'affecter leur droit au repos (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 294). Rappelons que les paramédics rencontrés ont déploré que la prolongation des heures de travail empiétait sur leur temps libre, voire même sur le droit au repos entre deux quarts de travail en vertu de la convention collective, notamment pour ceux inscrits sur la liste de rappel. Cette situation est susceptible de se produire en raison de la fabrication des patrons d'horaires des employés dits à la pièce. Au moment de la conception des horaires de travail, il y a bel et bien huit heures entre deux quarts, mais comme mentionné précédemment, les paramédics finissent rarement à l'heure prévue. Conséquemment, cette règle devient ineffective en raison du temps de travail qui se prolonge sur le temps de repos : « face à un temps de travail aux contours imprévisibles, il devient difficile de concilier vie personnelle et vie de travail. » (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 294) ». Les paramédics sont ainsi soumis au bon vouloir de l'employeur avec les conséquences qui en découlent sur leur vie personnelle (Vallées, 2010 : 33).

⁵² *Loi sur les services préhospitaliers*, art. 76

⁵³ Les articles 52 à 59 de la LNT traitent de la durée du travail. L'article 78 de la LNT traite du repos hebdomadaire établi à 32 heures consécutives.

La santé des travailleurs compromise par l'étirement des heures de travail

La littérature abonde en écrits sur les impacts que l'extension de la durée de travail peut avoir sur la santé physique et psychologique des TAP (Lazzari-Dodeler et Tremblay, 2014 ; Weaver et *al.*, (2015) ; Sofianopoulos et *al.*, 2012). Si la littérature s'est intéressée jusqu'à présent plus spécifiquement aux horaires de faction, les impacts des longues heures de travail sur les techniciens ambulanciers ayant des horaires à l'heure restent similaires selon nos résultats.

Comme les heures de travail des paramédics sont souvent prolongées par l'employeur (de 30 minutes à 2 heures), ce n'est pas sans conséquence pour les employés. On a vu à la recension des écrits qu'après 17 à 19 heures d'éveil, les diminutions de performance équivalent à un taux d'alcoolémie de 0,05 % (SAAQ, 2018). Les paramédics conduisent des véhicules destinés à des situations d'urgence. Ils doivent donc faire preuve de vigilance et être aptes à prodiguer des soins aux patients lorsqu'ils arrivent sur les lieux d'un accident ou d'une urgence. Or les longues heures de travail dues aux heures supplémentaires obligatoires occasionnent plusieurs conséquences pour les paramédics, selon nos intervenants (maux de tête, irritabilité). Ceux-ci confient avoir besoin d'un temps de repos dans leur journée de travail pour se reposer. Ils affirment ainsi que le temps de pause qu'ils prennent entre deux appels, lorsqu'ils amènent un patient à l'hôpital, est nécessaire à leur équilibre physique et mental. Dans le cas contraire, ces derniers seraient bien trop exténués pour faire leur travail adéquatement et être aptes à prodiguer de soins aux patients. De plus, lorsque les heures de travail sont prolongées, les TAP rencontrés confient que cela empiète sur leurs heures de sommeil. Les conséquences des longues heures de travail sur la santé des TAP soulèvent ainsi un paradoxe : si d'un côté ces travailleurs doivent assurer la sécurité du public, un soin équivalent ne devrait-il pas être accordé à leurs conditions de travail et à leur santé et sécurité?

Par ailleurs, une étude de Corbeil et *al.* (2017) met en lumière les problématiques que le métier de TAP peut avoir sur les plans physique et psychologique (niveau de stress, blessures, irritabilité) ; ce qui expliquerait en partie, selon ces auteurs, l'importance du taux de roulement du personnel et du nombre de TAP qui quittent leur emploi pour des tâches moins exigeantes à mesure qu'ils vieillissent (Corbeil et *al.*, 2017). Si une des visées du

droit est de protéger les salariés en matière de santé et de sécurité au travail, il est à remarquer que ce troisième temps pose une problématique à cet égard.

L'étirement des heures de travail : plus qu'une question de rémunération

En raison de la nature particulière de cette obligation, il est probable qu'il y ait un certain aveuglement volontaire de la part des employeurs quant aux conditions de travail imposées aux salariés, facilitant l'existence d'un travail gratuit puisqu'elles contraindront souvent les salariés à effectuer des tâches sur leur temps personnel (Cyr, 2017 : 16).

La négociation conjointe au fil du temps au sein de la Corporation, illustre bien les enjeux à l'égard de la juste rémunération de cette période de mise en disponibilité de la personne salariée. Rappelons qu'avant 2013, les heures supplémentaires obligatoires étaient rémunérées au taux de salaire horaire normal jusqu'à concurrence de trente minutes où elles devenaient rémunérées à taux et demi. Désormais, les heures supplémentaires sont rémunérées à taux majoré de 50 %, et ce, avant même que les trente minutes ne soient écoulées. Les règles ayant trait à la rémunération dans les conventions collectives analysées démontrent une volonté des parties syndicale et patronale de corriger cette problématique relative à la juste rémunération du temps de travail de la personne salariée. Cependant, la rémunération des heures supplémentaires ne contribue-t-elle pas à légitimer davantage le recours à l'obligation de disponibilité, à l'institutionnaliser ? La compensation salariale joue-t-elle un rôle pour soutenir un système déficient fondé de plus en plus sur l'obligation de disponibilité des travailleurs ?

Néanmoins, la rémunération ayant trait aux périodes de disponibilité n'est pas ressortie de nos résultats comme étant un enjeu central. La problématique de l'obligation de disponibilité au sein de la Corporation, est bien plus qu'une simple question de rémunération pour les paramédics. Ces derniers désirent disposer de leur temps libre comme bon leur semble. Dès lors, ce qui constitue un enjeu important, pour les TAP rencontrés, est sans l'ombre d'un doute la conciliation de leur travail avec les contraintes et le respect des frontières de leur vie privée.

Même si la possibilité de recourir aux heures supplémentaires de travail n'est pas nouvelle pour les entreprises, l'usage accru de celles-ci pour combler les besoins en soins préhospitaliers semble au cœur des pratiques de la Corporation (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 294). Dans l'équilibre qu'il convient de rechercher entre les exigences de ce secteur et les besoins des TAP, « la protection d'une sphère d'autonomie des travailleurs doit contrebalancer la flexibilité que l'obligation de disponibilité » procure aux entreprises (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 294). « Cette protection est centrale pour garantir le droit de toute personne à des conditions de travail justes et favorables qui lui assurent du repos, des loisirs et une durée de travail raisonnable » (Vallée et Gesualdi-Fecteau, 2017 : 294).

Ces situations illustrent que la porosité des frontières entre le temps de travail et le temps de repos s'amenuise au sein du secteur préhospitalier en raison des impératifs de ce milieu. Il est donc à se questionner sur les limites de l'obligation de disponibilité. Ainsi, « le défi consiste à faire en sorte qu'une personne, en dépit de ses horaires de travail irréguliers, dispose d'un temps à elle, libre de toute incursion de l'employeur » (Vallée, 2010 : 33-34). Au-delà des longues heures de travail imposées par l'employeur aux salariées, que peut-on dire du temps personnel qui chevauche le temps de travail ; n'est-ce pas un « vol de temps » ? Il appert que la régulation conjointe n'est certes pas parfaite, car les acteurs sociaux tendent à redéfinir les règles pour assouvir leur intérêt personnel.

En définitive, le cas des paramédics en milieu urbain et des règles relatives à l'obligation de disponibilité qui se transforment pour répondre aux impératifs du secteur illustrent bien l'inadéquation des règles de droit à la réalité des travailleurs. L'obligation de disponibilité formalisée par la régulation conjointe laisse une grande marge d'autonomie à l'employeur qui va chercher, par le phénomène de métamorphose, une effectivité par-delà des textes négociés. Les paramédics, pour se protéger, ripostent en tentant de rendre ineffective cette obligation, par le détournement des règles. Ces stratégies conduisent à une roue sans fin : l'un tentant de l'étirer et l'autre tentant de la restreindre, ayant pour effet de redéfinir cette obligation. Ainsi, une nouvelle obligation apparaît, car les temps de travail et de repos sont renforcés ou affaiblis par les acteurs sociaux. Les règles du jeu sont donc redéfinies perpétuellement.

CONCLUSION

1. Contribution de la recherche et recommandations pratiques

D'emblée, il convient de rappeler les motifs pour lesquels il a été estimé nécessaire d'entreprendre la présente recherche. Le technicien ambulancier paramédical, en première ligne pour prodiguer des soins de santé à la population québécoise, joue un rôle stratégique dans le système de soins de santé. Le caractère d'urgence et vital qui caractérise les services ambulanciers, composantes essentielles des SPU, teinte les conditions de travail des paramédics, en particulier les horaires de travail. Celles-ci doivent prendre en compte les caractéristiques particulières du travail. Un équilibre délicat doit ainsi être négocié entre les besoins des bénéficiaires du service, la qualité de vie des travailleurs et les contraintes de gestion de l'employeur. Cette problématique n'est pas sans conséquence pour les différents acteurs du milieu préhospitalier. On dénote ainsi un fort taux d'abandon de la profession de TAP qui est de 50 % plus élevé que le taux moyen observé pour les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux (Commission de la planification de la main-d'œuvre, 2002 : 40). Cette problématique de rétention contribue directement à amenuiser l'efficacité du système de santé et des services sociaux. Malgré cela, le secteur préhospitalier d'urgence fait l'objet d'un nombre restreint de recherches.

L'examen attentif des difficiles conditions de travail des paramédics et des problématiques d'emploi et de travail qui accablent le secteur préhospitalier a permis de resserrer l'objet de la recherche sur un élément, qui lors des dernières négociations faisait l'objet de multiples discordes, soit celui des horaires de travail et plus précisément de l'obligation de disponibilité qui en découle. Ainsi, il est apparu que les horaires de travail à l'heure, comparativement aux horaires de faction, font l'objet de peu de recherches et comportent des enjeux distincts. En effet, le milieu urbain, et plus particulièrement la région de Montréal et de Laval, est soumis à une importante charge de travail représentant plus de 40 % des appels d'urgences au Québec. Après avoir parcouru la littérature, l'obligation de disponibilité est apparue comme un des aspects névralgiques des conditions de travail des TAP. Énoncée dans les textes conventionnels et législatifs, l'obligation de disponibilité semblait être un levier important entre les mains de la partie patronale pour répondre à l'importante demande en soins préhospitaliers. De ce fait, la mise en œuvre par les acteurs de l'obligation de disponibilité s'est révélé être motivée par l'urgence, laissant entrevoir

une possible transformation des règles en la matière. Ainsi, dans la mesure où les énoncés formels ne contribuent pas à eux seuls à expliquer la vie des règles, il fallait aller plus loin, sur le terrain, afin d'en explorer leur mise en œuvre dans toutes ses potentialités. Dès lors, la question de recherche suivante a servi de point de départ à la recherche : *comment l'obligation de disponibilité des TAP du secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain est-elle régulée ?*

Dans le but de comprendre le caractère social et évolutif des règles, aussi formelles soient-elles, la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud (1997) ainsi que le concept de l'effectivité du droit ont été retenus. Pour mener cette recherche, le choix s'est arrêté sur le devis qualitatif. Dix-neuf (19) entrevues ont été réalisées ainsi que l'analyse des deux dernières conventions collectives signées avec la Corporation d'urgences-santé. L'étude de la règle a porté sur les années 2017 à 2019, celles-ci correspondent à la période qui sépare la signature des conventions 2013-2015 et 2018-2020.

Les résultats obtenus indiquent que les règles formelles qui encadrent l'obligation de disponibilité sont transformées par les acteurs du milieu préhospitalier, car elles leur laissent une marge d'autonomie, une latitude, qu'ils utilisent de part et d'autre. L'obligation de disponibilité, formalisée par la régulation conjointe, laisse la latitude à l'employeur d'aller chercher une effectivité au-delà de l'énoncé formel du texte négocié par le phénomène de métamorphose. Dans le but de l'éluder, la partie syndicale et les paramédics ripostent en tentant de rendre ineffective cette obligation grâce au détournement de la règle. Ces stratégies conduisent à une roue sans fin : l'un tentant d'étirer l'obligation de disponibilité et l'autre tentant de la restreindre. Dès lors naît une nouvelle obligation de disponibilité non formalisée qui redéfinit les temps de travail et les temps de pauses. Cette transformation est justifiée par des facteurs liés à la pénurie de main-d'œuvre, au caractère d'urgence et à l'organisation du travail. À cela s'ajoute le climat de travail qui a certes un rôle à jouer dans la tentative d'affaiblissement de la règle par les paramédics ainsi que dans l'étirement du temps de travail par l'employeur. Par ailleurs, la charge de travail importante pousse les paramédics à prendre des temps de pauses et oblige les représentants de l'employeur à prolonger le temps de travail. L'étude a pu mettre en lumière une série de stratégies mises en œuvre par les acteurs sociaux. Ainsi, le travail de

terrain a permis de valider les propositions de recherche émises lors des débuts de l'étude de cas : (1) *il existe une transformation des règles formelles relatives à l'obligation de disponibilité* ; (2) *de cette obligation de disponibilité naît une autre obligation de disponibilité non formalisée (règles effectives)* ; (3) *cette transformation est justifiée par des facteurs liés à la pénurie de main-d'œuvre, au caractère d'urgence du travail et à l'organisation du travail.*

La recherche a également permis d'identifier une autre problématique du secteur. Si les entrevues indiquent qu'il existe une mauvaise organisation du travail au sein de la Corporation selon la perception des techniciens ambulanciers, la gestion de l'employeur est tributaire des finances publiques. Il serait ainsi difficile de porter le blâme uniquement sur l'organisation du travail déficiente. La question budgétaire n'est donc pas sans conséquence sur l'organisation du travail et lorsqu'elles se conjuguent, cela ne fait que rendre plus ardue la gestion de l'employeur. Celui-ci se retrouve ainsi pris entre deux intérêts : celui des paramédics qui désirent de bonnes conditions de travail et celui de l'État qui recherche efficacité et efficacité, et ce, à moindre coût. De ce fait, le caractère d'urgence et essentiel du service vient limiter constamment l'autonomie dont disposent les acteurs. Ces derniers transforment donc les règles dans le respect de la convention collective.

La disponibilité amplifiée des techniciens ambulanciers interpelle le droit du travail dans sa mission de rempart protecteur contre la sujétion des salariés. Ainsi, les entrevues ont permis de révéler, bien que ce n'était pas l'accent initial de la recherche, que l'équilibre entre la sphère personnelle et professionnelle est compromis par le droit de direction. La santé des travailleurs, selon la perception des paramédics, est également compromise par l'étirement du temps de travail et pour ces derniers ce phénomène est bien plus qu'une question de rémunération : elle questionne l'équilibre déjà fragile entre la sphère personnelle et professionnelle. Conséquemment, il paraît que l'obligation de disponibilité effective comporte des effets néfastes sur les TAP en milieu urbain, notamment à l'égard de leur vie privée.

En conséquence, si d'une part, les longues heures de travail imposées par-delà les textes négociés imposent une obligation de disponibilité aux paramédics que l'on pourrait qualifier d'abusive et qui est justifiée par des facteurs liés à l'essentialité et à l'urgence dudit service, quelles sont les limites de cette obligation ? Jusqu'où peuvent aller les stratégies de l'employeur visant à étirer le temps de travail sans qu'elles ne soient remises en question ? Qu'est-ce qui légitimise aux yeux de la société un tel étirement du temps de travail ? Peut-être est-ce l'essentialité de la profession qui rend si indissociables le caractère d'urgence du service et l'étirement du temps de travail des travailleurs ? Il est donc à se questionner sur le fait que cette obligation s'institutionnalise et devienne un outil de gestion plutôt qu'une règle qui est mobilisée lors de situations exceptionnelles et rares. D'autre part, au-delà des longues heures de travail imposées aux salariés, que peut-on dire du temps personnel qui chevauche le temps de travail ; n'est-ce pas un « vol de temps » ? Si les paramédics et leur syndicat tentent de rendre ineffective la règle par des tactiques informelles visant à la contourner, il faut se questionner sur l'efficacité des procédures formelles de règlements de conflits. Ainsi, la redéfinition des contours des temps de travail et de repos par les acteurs témoigne d'un manque de transparence de part et d'autre. En ce sens, les parties prenantes se ménagent une zone de pouvoir. À chacun son non-dit ou plus exactement son exploitation de la règle pour faire fonctionner et rendre supportable un milieu de travail aux caractéristiques bien spécifiques. La transformation de l'obligation de disponibilité témoigne des imperfections de la règle telle que négociée.

Si les parties patronale et syndicale usent chacune de stratégies visant à combler leur projet, elles devraient faire preuve de plus de transparence sur les questions relatives aux horaires de travail. Un meilleur dialogue patronal-syndical doit alors prendre place pour mieux arrimer les besoins respectifs des deux parties prenantes. Il est donc grandement souhaitable qu'une table de concertation soit mise sur pied afin de discuter des problématiques et des solutions relatives à l'obligation de disponibilité. Une voix plus unie auprès du gouvernement pour développer une stratégie à plus long terme et qui touche aussi la formation des TAP permettrait de parer à la pénurie de main-d'œuvre en formant plus adéquatement les paramédics aux réalités du métier. Mais, si cette recommandation est souhaitable, elle doit cependant s'accompagner d'une négociation de plus haut niveau.

En effet, comme la Corporation et les services ambulanciers dans leur ensemble sont tributaires de l'État, ce dernier doit prendre part aux discussions.

De toute façon, l'ambition de la présente recherche n'était pas d'apporter une solution en apparence facile aux multiples enjeux auxquels le secteur préhospitalier d'urgence en milieu urbain est confronté. Compte tenu de toute la complexité de la réalité propre à ce secteur d'activité, une telle ambition aurait tôt fait d'aboutir à des conclusions quelque peu réductrices. Quoi qu'il en soit, la présente recherche a contribué à l'avancement des connaissances par une synthèse de la littérature éparse et peu abondante, en colligeant la revue de l'actualité et les données disponibles concernant le secteur préhospitalier d'urgence. De plus, la recherche a synthétisé la littérature portant sur l'obligation de disponibilité. À cela s'ajoute un cadre conceptuel alliant la sociologie et le droit permettant d'aller au-delà des règles formelles et de comprendre leur mise en œuvre dans un secteur marqué par l'essentialité et l'urgence. Elle a finalement mise en lumière une forme d'obligation de disponibilité qui est rémunérée et négociée conjointement et qui fait l'objet de peu de recherches. L'étude a donc contribué à comprendre un phénomène qui semble prendre de l'ampleur dans le réseau de la santé et des services sociaux, soit une obligation de disponibilité qui s'institutionnalise et qui est mobilisée comme un outil de gestion visant à combler un surplus de travail.

2. Limites et avenues de recherche

Il faut reconnaître que la recherche comporte des limites, sans toutefois en minimiser la contribution à l'avancement des connaissances.

[1] La taille restreinte de l'échantillon ($n = 19$) rappelle que la généralisation n'est pas possible dans le cadre de cette recherche. De plus, il est à noter que les TAP qui sont assujettis à une obligation de disponibilité se retrouvent bien au-delà de la province de Québec et de la grande région de Montréal-Laval. Or, la complexité de ce sujet ainsi que le stade embryonnaire de l'état des connaissances nous ont imposé de nous concentrer sur des caractéristiques restreintes (les horaires à l'heure, le milieu urbain) afin de mieux saisir tous les enjeux qui sous-tendent cet aspect lié au temps de travail. Cela a permis de mieux appréhender les horaires à l'heure qui font l'objet de peu d'études dans le secteur

préhospitalier d'urgence. Ainsi, les résultats obtenus sont très riches et révèlent la réalité que vivent les paramédics en matière de temps de travail. Néanmoins, il serait intéressant dans une prochaine recherche de sonder les autres régions urbaines ou semi-urbaines qui ont également des horaires à l'heure pour en saisir toute la subtilité.

[2] Il n'a pas été possible de rencontrer les parties patronale et syndicale, hormis quelques délégués de cette dernière partie. Cela aurait permis de recueillir les perceptions des acteurs patronaux et syndicaux sur l'obligation de disponibilité ainsi que de mieux comprendre les politiques de l'entreprise et les logiques qui sous-tendent la régulation conjointe par laquelle se matérialise la convention collective. De plus, pour aller plus loin il est nécessaire de sonder des membres de l'appareil gouvernemental. Cela permettrait de comprendre le fonctionnement des budgets en matière de services préhospitaliers qui sont une composante influençant les horaires de travail des paramédics (notamment, le principe de la gestion par « quota » mentionné à maintes reprises lors des entrevues). Toutefois, la richesse des entrevues menées avec les paramédics a permis de comprendre leur réalité à l'égard du temps de travail et de saisir toute l'importance que revêt l'obligation de disponibilité dans leur quotidien.

Enfin, il serait également intéressant d'étudier la prochaine convention collective afin d'évaluer dans quelle mesure les règles formelles portant sur l'obligation de disponibilité se transforment pour mieux refléter, réguler, la pratique observée de part et d'autre à l'égard de l'obligation de disponibilité.

En dépit des limites qu'elle comporte et le travail qu'il reste encore à accomplir, la recherche a contribué à l'avancement des connaissances dans un secteur peu étudié et vital. Elle laisse cependant une question en suspens qui serait également intéressante de creuser au gré d'une prochaine recherche : si les acteurs du secteur préhospitalier redéfinissent les contours de l'énonciation des règles formelles laissant place à une obligation de disponibilité qui est au service des intérêts de la partie patronale au détriment des travailleurs, quelles sont les limites de celles-ci ? Les législateurs tendent à oublier la principale fonction du droit du travail, soit une loi d'ordre public qui tisse un filet de protection sociale contre la sujétion du salarié.

BIBLIOGRAPHIE

Association des juristes de justice c. Canada (procureur général), 2017 CSC

Auvergnon, Philippe (2005). « Une approche comparative de la question de l'effectivité du droit du travail », communication présentée *aux Actes du séminaire international de droit comparé du travail, des relations professionnelles et de la sécurité sociale, Bordeaux, Centre de droit comparé du travail et de la sécurité sociale (COMPTRASEC)*. Récupéré de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00129146/document>

Averseng, Céline (2011), Règles et régulations, l'apport de J-D Reynaud, Chapitre 2.2 de la thèse « Management des processus et réduction de l'équivocité », Université de Montpellier

Banville, Marjorie (2014). *L'obligation de disponibilité des camionneurs syndiqués sous juridiction fédérale canadienne*. [Maîtrise], Montréal, École des hautes études commerciales 186 p.

Boies, Vanessa (2015). *L'influence des dimensions de la satisfaction au travail sur l'intention de quitter la profession chez les techniciens ambulanciers/paramédicaux (TAP) du Québec*. [Maîtrise], Montréal, Université de Montréal, 154 p.

Bougie, Manon et Cara, Chantal (2008). « Temps supplémentaire obligatoire : une première étude phénoménologique sur les perceptions des infirmières, sept thèmes se dégagent de leurs Propos ». *Perspectives infirmières:Dossier*, vol. 3. 32-40.

Boukarta Soufiane (2010), *Projet urbain et retour du sujet ? La stabilité en question : La conception éclatée : face à son patrimoine, un projet urbain en gestation ?* [Mémoire] Institut d'aménagement régional Aix-en-Provence, France.

Bourdon, E. (2011). *La perception du rôle et les attitudes de cynisme et de désengagement chez le technicien ambulancier paramédical québécois dans le contexte des interventions non urgentes*. [Maîtrise], Montréal, Université de Montréal, 251 p.

Bourhis, A. & Wils, T. (2001). « L'éclatement de l'emploi traditionnel : Les défis posés par la diversité des emplois typiques et atypiques ». *Relations industrielles*, vol. 56 no. 1, p. 66–91

Bréchet, Jean-Pierre. « Le regard de la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud », *Revue française de gestion*, vol. 184, no. 4, 2008, p. 13-34.

Campenhoudt et Van, Quivy Luc et Raymond(2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*, 4e éd., Paris, Dunod, 262 p.

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) (2018). *Fiche d'information réponse SST*. Récupéré de <http://www.cchst.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.html>

Comité national sur les services préhospitaliers d'urgence (2014). *Services préhospitaliers : Urgence d'agir. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux*. Récupéré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-929-01W.pdf>

Comité national sur la révision des services préhospitaliers d'urgence (2000). *Urgences préhospitalières - Un système à mettre en place*. Récupéré de <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/MSSS/2550369262.pdf> (Rapport Dicaire)

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2018a). *La durée du travail*. Récupéré de <https://www.cnt.gouv.qc.ca/guide-interpretation-et-jurisprudence/parte-i/la-loi-sur-les-normes-du-travail/les-normes-du-travail-art-391-a-97/la-duree-du-travail-art-52-a-5901/5901/index.html>

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2018b). *Les normes du travail*. Récupéré <https://www.cnt.gouv.qc.ca/guide-interpretation-et-jurisprudence/parte-i/la-loi-sur-les-normes-du-travail/les-normes-du-travail-art-391-a-97/la-duree-du-travail-art-52-a-5901/52/index.html> b

Confédération des syndicats nationaux (CSN, 2018). *Actualité du secteur préhospitalier*. Récupéré de <https://www.csn.qc.ca/actualites/secteur-prehospitalier-en-greve/>

Corbeil Philippe, Plamondon André, Teasdale Normand, Tremblay Angelo, Simoneau Martin, (2010). « Mesure de l'exposition du technicien ambulancier paramédical aux facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques ». Récupéré de IRSST/Université Laval, Québec.

Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ) (2014). *Mémoire de la Corporation des services d'ambulance du Québec présenté à la Commission de la Santé et des Services sociaux et relatif à la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. »* Récupéré de www.assnat.qc.ca/Media/

Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ) (2016). *À propos*. Récupéré de <https://csaq.org>

Corporation d'urgences-santé (2014). *Urgences-santé, 25 ans d'histoire et de passion*. Récupéré de https://www.urgencesante.qc.ca/wpcontent/uploads/2016/01/UrgencesSante_Livre25ans.pdf

Corporation d'urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN (Numéro d'accréditation : AM-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2013-4888) (date de début : 2013-04-12, date d'expiration : 2015-03-31)

Corporation d'urgences-santé -et- Syndicat du préhospitalier-CSN (Numéro d'accréditation : Am-2000-8387) (Numéro de certificat : DQ-2018-1854) (date de début : 2018-02-21, date d'expiration : 2020-03-31)

Cyr, Alexandra (2017). *L'identité professionnelle des infirmières comme source d'un travail gratuit et d'une obligation de disponibilité implicite*. [Maîtrise], Montréal, Université de Montréal, 216 p.

Dépelteau, François (2011). *La démarche d'une recherche en sciences humaines*, 7e éd., Québec, *Les Presses de l'Université Laval*, 417 p.

Dodeler, Nadia. et Tremblay, Diane-Gabrielle (2011). « Conciliation emploi-famille et horaires de travail chez les paramédics (ambulanciers) ». Récupéré de http://benhur.teluq.quebec.ca/SPIP/aruc/IMG/pdf_ARUC-NR11-10.pdf

Dodeler, Nadia. et Tremblay, Diane-Gabrielle (2014). « Conciliation emploi-famille et horaires de travail chez les paramédics (ambulanciers) ». Récupéré de <http://r-libre.teluq.ca/752/1/Management%20et%20avenir%20%28article%20publié%20-%20v%20courte%29.pdf>

Drouin, François (2014, 5 septembre). « Horaire de faction les paramédics représentent un danger sur la route ». *Info dimanche*, section Actualité, Récupéré de <http://www.infodimanche.com/actualites/actualite/150866/horaires-de-faction-les-paramedics-representent-un-danger-sur-la-route>

Dubé, Edith (2017). *Les effets du régime des services essentiels sur la négociation collective : Études de cas dans les secteurs du transport en commun et de la santé et des services sociaux*. [Maîtrise], Montréal, Université de Montréal, 112 p.

Emploi Québec(2013). *Technicien ambulancier paramédical*. Récupéré de http://imt.emploi.quebec.gouv.qc.ca/mtg/inter/noncache/contenu/asp/mtg122_statprof_01.asp?lang=FRAN&Porte=1&pro=3234&PT2=21&cregn=QC&PT1=0&PT3=10&PT4=53
r-libre.teluq.ca/752/1/Management%20et%20avenir%20%28article%20publié%20-%20v%20courte%29.pdf

Entente de principe entre le *Comité patronal de négociation de la Corporation d'urgences-santé* et le *syndicat du préhospitalier (FSSS-CSN)* (20 juillet 2017)

Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) (2018a). *Préhospitalier*. Récupéré de <http://www.fsss.qc.ca/membres/prehospitalier/#presentation>

Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) (2018b). *Préhospitalier, info-négo*. Récupéré de <http://www.fsss.qc.ca/membres/prehospitalier/#presentation>

Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) (2018c). *Préhospitalier, ententes de principe*. Récupéré de <http://www.fsss.qc.ca/ententes-de-principe-paramedics/#.XKzo-y8lBR0>

Fortin, Marie-Fabienne. (1996). *Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*. Mont-Royal, Québec, Décarie.

Fraternité des travailleurs et travailleuses du préhospitalier du Québec (FTPQ) (2016). *Présentation*. Récupéré de <http://www.ftpq-592.ca/>

Gauthier, Benoît et Bourgois, Isabelle (2016). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, Sainte-Foy, Québec, Les presses de l'Université du Québec.

Gauthier, Françoise (2009). « L'essentiel sur le Conseil des services essentiels. Barreau du Québec - Service de la formation continue ». *Centre d'accès à l'information juridique*. Récupéré de <https://edoctrine.caij.qc.ca/developpements-recents/310/367974049>

Genin, É. (2016). Proposal for a theoretical framework for the analysis of time porosity, *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, vol. 32, no. 3, 280-300.

Gervais, Lise Marie (2019, 15 avril). « Les ambulanciers sont débordés ». *Le Devoir*. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/societe/sante/245815/les-ambulanciers-sont-debordés>

Gouvernement du Québec (1975). *Charte des droits et libertés de la personne*. RLRQ, c. C -12, Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html.

Gouvernement du Québec (1986). *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux*, RLRQ, c. M -1.1. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/M-1.1>

Gouvernement du Québec (1991). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S -4.2. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>

Gouvernement du Canada, (2006). *Ambulanciers/ambulancières et autre personnel paramédical*. Récupéré de <http://noc.esdc.gc.ca/Francais/CNP/ProfilRechercheRapide.aspx?val=3&val1=3234&ver=06>

Gouvernement du Québec (2010). *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/N-1.1>

Gouvernement du Québec (2011). *Règlement sur les conditions d'inscription d'un technicien ambulancier au registre national de la main-d'œuvre*, RLRQ c. S-6.2, r. 1. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-6.2,%20r.%201/>

Gouvernement du Québec (2012). *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers*, RLRQ, c. M-9, r. 2.1. Récupéré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%202.1/>

Gouvernement du Canada (2013). *Ambulanciers et autre personnel paramédical*. Récupéré de http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3234.shtml

Gouvernement du Québec (2014). *Code civil du Québec (CCQ)*, RLRQ, c. C -1991. Récupéré de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html.

Gouvernement du Québec (2015). *Gouvernance et organisation des services*. Récupéré de <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/gouvernance-et-organisation-des-services>

Gouvernement du Québec (2016). *Rapport annuel de gestion 2015-2016, Urgences-santé*, Montréal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (Rapport annuel de gestion d'Urgences-santé 2015-2016)

Gouvernement du Québec (2018a). *Rapport annuel de gestion 2017-2018 d'Urgences-santé*, Montréal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec. (Rapport annuel de gestion d'Urgences-santé 2017-2018)

Gouvernement du Québec (2018b). *Chaîne d'intervention préhospitalière*. Récupéré de <https://www.urgences-sante.qc.ca/ce-que-nous-faisons/chaine-dintervention-prehospitaliere/>

Gouvernement du Québec (2018c). *À propos de nous*. Récupéré de <https://www.urgences-sante.qc.ca/a-propos-de-nous/mission-vision-et-valeurs/>

Gouvernement du Québec (2018d). *Programme national d'intégration clinique (PNIC)*. Récupéré de <https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/programme-national-dintegration-clinique/>

Gouvernement du Québec (2018e). *Affectations et codes cliniques*. Récupéré de <https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/centre-de-communication-sante/affectations-et-codes-cliniques/>

Gouvernement du Québec (2019a). *Services ambulanciers*. Récupéré de <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/transport-medical/services-ambulanciers/>

Gouvernement du Québec (2019b). *Paramédics en soins avancés*. Récupéré de <https://www.urgences-sante.qc.ca/2016/05/26/les-paramedics-en-soins-avances-qui-sont-ils/>

Harvey, Réginald (2002, 1er juin). « Vers un nouvel ordre professionnel ». *Le Devoir*. Récupéré de <https://www.ledevoir.com/societe/sante/2151/vers-un-nouvel-ordre-professionnel-les-techniciens-ambulanciers-veulent-etre-reconnus-comme-des-paramedic>

Hébert, Rachel (2015). *Étude sur les facteurs de stress liés au contexte de travail des techniciens ambulanciers paramédics du Québec*. [Maître], Sherbrooke, Université de Sherbrooke, 253 p.

Hegg-Deloye, Sandrine. (2014). *Contraintes psychosociales au travail, risque d'obésité et risque cardiovasculaire chez les paramédics*. [Thèse de doctorat], Québec, Université Laval, 214 p.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2014). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014*. Récupéré de https://secure.cihi.ca/free_products/nhex_trends_narrative_report_2015_fr.pdf

Krief, Nathalie, et Véronique Zardet. « Analyse de données qualitatives et recherche-intervention », *Recherches en Sciences de Gestion*, vol. 95, no. 2, 2013, pp. 211-237

Lascoumes, Pierre (1990). « Normes juridiques et mise en œuvre des politiques publiques », *L'Année Sociologique*, no 40, p. 43-71.

Laflamme, Cynthia (2018, 3 janvier). « Entente de principe entre paramédics et employeurs », *La Voix de l'Est*. Récupéré de <https://www.lavoixdelest.ca/actualites/entente-de-principe-entre-paramedics-et-employeurs-74f9e94d42d8dd4e9572523044d7f709>

Lascoumes Pierre, Serverin Évelyne. « Théories et pratiques de l'effectivité du droit ». *Droit et société*, n° 2, 1986. pp. 101-124 ;

Lazzari-Dodeler, Nadia. et Tremblay, Diane-Gabrielle (2010). « Analyse de mesures et services en faveur de la conciliation travail-vie personnelle : Des différences selon l'âge et le genre ». *Revue Management et Avenir*, no 73 p 171.

Leroy, Yann (2011). « La notion d'effectivité du droit », *Droit et Société*, vol. 3, no 79, p. 715-732.

Martineau, Félix (2016). « Quarts de garde obligatoires : la disponibilité à travers le prisme du caractère raisonnable ». *Ordre des conseillers en ressources humaines agréés*. Récupéré de <http://www.portailrh.org/vigiert/fiche.aspx?f=119971>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2002). *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence*. Récupéré de <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs43562>

Meknassi, Rachid F. (2007). *L'effectivité du droit du travail et l'aspiration au travail décent dans les pays en développement : une grille d'analyse*, Document de travail no 177, Genève, Institut international d'études sociales (IIES). Récupéré de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_201129.pdf.

Michel Coutu, Laurence Léa Fontaine, Georges Marceau, Urwana Coiquaud (2013). *Droit des rapports collectifs du travail au Québec, 2e édition, volume 2 - Les régimes particuliers*. Collection *Droit fondamental du travail*. Cowansville, Québec : Éditions Yvon Blais.

Noiseux, Yanick (2014). « Chapitre 2 - La centrifugation, la précarisation et la rehiérarchisation des marchés du travail au Québec (1976-2011) », Québec, Canada, Presse de l'Université du Québec, p. 37-61.

Office de la langue française (2016). *Technicien ambulancier paramédical*. Récupéré de http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=21859

Whitfield, Keith and Strauss, George (eds). « Researching the World of Work: Strategies and Methods in Studying Industrial Relations », Ithaca: Cornell University Press, 1998, 330 pp.

Organisation Internationale du Travail (OIT) (2007). *Le temps de travail décent*. Récupéré de https://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_145392/lang-en/index.htm

Ouimet, Hélène (2011). *Travail Plus : le travail et vos droits*, 7e éd., Montréal, Wilson & Lafleur ltée, 535 p.

Panier, Elise (2012). *L'État et les relations de travail au Togo*, thèse de doctorat, Bordeaux IV, Université Montesquieu, 644 p.

Récupéré de <https://tel.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/785581/filename/TheseElisePanier.pdf>.

Potvin, Louise (1991) *La personne et la protection de son image. Étude comparée des droits québécois, français et de common law anglaise*, Cowansville : Éditions Yvon Blais, 523 p.

Quemener, Yann et Fimbel, Eric (2015). « Régulation autonome et régulation de contrôle dans le processus d'appropriation des outils de gestion : Identification de six modes d'articulation ». *Management International*, vol. 19 no. 2

Rangeon, François (1989). « Réflexions sur l'effectivité du droit », dans Lochak, Danièle (dir.), *Les usages sociaux du droit*, Paris, *Presses universitaires de France*, p. 126-149.

Reynaud, Jean-Daniel (1991). « Pour une sociologie de la régulation sociale ». *Sociologie et sociétés*, vol. 23, no. 2, pp. 13-26.

Reynaud, Jean-Daniel (1997). *Les règles du jeu : L'action collective et la régulation sociale*. Paris : Colin.

Société de l'assurance automobile (SAAQ) (2018). *Comportement et fatigue*. Récupéré de <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/comportements/fatigue/saviez-vous/>

Sofianopoulos, S., Williams, B. et Archer, F. 2012, « Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review », *Emergency medicine journal : EMJ*, vol. 29, no. 2, p. 152.

Supiot, Alain. « Temps de travail : pour une concordance des temps », *Droit social*, no 12 (01-12-1995), p.947-954.

Supiot, Alain, and María Emilia Casas Baamonde. « Au-delà de l'emploi » . Vol. 2. *Flammarion*, 2016.

Syndicat canadien des communications, de l'énergie et du papier, section locale 30 c. Pâtes & Papier Irving, ltée, 2013 CSC 34
Association des juristes de justice c. Canada (procureur général), 2017 CSC

Teisceira-Lessard, Philippe (2018, 5 juillet). « Canicule les ambulanciers dénoncent des conditions de travail inhumaines » *La presse*. Récupéré de <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201807/04/01-5188322-canicule-les-ambulanciers-denoncent-des-conditions-de-travail-inhumaines.php>

Terssac, Gilbert (2012) « La théorie de la régulation sociale : repères introductifs », *Revue Interventions économiques* no. 45

Tribunal administratif du Québec (TAT) (2017). *La notion de service essentiel*. Récupéré de <https://www.tat.gouv.qc.ca/services-essentiels/la-notion-de-services-essentiels/>

TVA Nouvelles, (2017, 5 février). « Les ambulanciers d'Urgences-santé en grève », *Canoe.ca*, section Actualités. Récupéré de <http://www.artdevivre.canoe.com/infos/societe/archives/2017/02/20170205-080814.html>

Urgences-santé (2018). *Code de conduite provinciale des techniciens ambulanciers paramédicaux*. Récupéré de <https://www.urgences-sante.qc.ca/wp-content/uploads/2015/08/CODE-DE-CONDUITE-PROVINCIAL-FINAL.pdf>

Vallée, Guylaine (2010) « Les nouvelles formes d'emploi et le « brouillage » de la frontière entre la vie de travail et la vie privée : jusqu'où va l'obligation de disponibilité des salariés ? », *Lex Electronica*, vol. 15, no 2, p. 1-34

Vallée, Guylaine et Dalia Gesualdi Fecteau (2016). « Setting the Temporal Boundaries of Work : An Empirical Study of the Nature and Scope of Labour Law Protections », *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, vol. 32 no. 3, p. 344-378.

Vallée, Guylaine et Gesualdi-Fecteau, Dalia (2017). « Le travail à la demande et l'obligation de disponibilité des personnes salariées : portée des balises fixées par la Loi

sur les normes du travail » *Barreau du Québec, Service de la formation continue, Développements récents en droit du travail*, vol 429, p. 257

Vigneault, Nathalie (2019, janvier 28). « Près de 200 heures supplémentaires pour les ambulanciers ». *Hebdo Rive-Nord*. Récupéré de <https://www.hebdorivenord.com/article/2019/01/28/pres-de-2000-heures-supplementaires-pour-les-ambulanciers>

Weaver, M.D., Patterson, P.D., Fabio, A., Moore, C.G., Freiberg, M.S. et Songer, T.J.(2015), « An observational study of shift length, crew familiarity, and occupational injury and illness in emergency medical services workers», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 72, no. 11, pp. 798-804.

Yin, R.K (1984) *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Beverly Hills, California.

Zone 911 (2014, 10 juillet) « Les ambulanciers paramédics vont intensifier leurs moyens de pression » Récupéré de <https://zone911.com/securite/item/18866-urgences-sante-les-ambulanciers-paramedics-vont-intensifier-leurs-moyens-de-pression>

ANNEXE A : Guide d'entrevues (paramédics ou TAP)

Questionnaire pour les employés (TAP)

Introduction

1. Pourriez-vous nous parler de votre parcours professionnel ?
 - Formation
 - Emplois précédents

2. Pourriez-vous nous parler de votre emploi actuel ?
 - Votre statut d'emploi (permanent, temporaire, sur appel...)
 - Le titre de statut d'emploi
 - Vos tâches quotidiennes habituelles
 - Vos responsabilités (chef d'équipe, superviseur...)
 - Votre ancienneté dans la profession ? Chez votre employeur actuel ?

3. Êtes-vous représenté par une organisation syndicale ?
 - Si oui, laquelle ?
 - Occupez-vous une poste dans l'organisation syndicale (délégué syndical, agent de grief...)
 - Participez-vous aux activités syndicales (assemblées générales, négociations...)
 - Quelle est votre perception à l'endroit de la dernière convention collective. Êtes-vous satisfait de vos conditions de travail ? Qu'est-ce que vous aimeriez améliorer ?

Horaires de travail et obligation de disponibilité

Les horaires de travail

4. Quel est votre horaire de travail normalement ?

5. Demeurez-vous sur les lieux de travail lors de vos pauses-repas ? Si oui :
 - Pourquoi ?
 - Le temps alloué, lors de la pause-repas, est-il suffisant pour vous permettre de sortir à l'extérieur pour consommer un repas ?
 - i. Si oui, le faites-vous souvent ?
 - ii. Est-ce typique dans votre métier ?

6. Vous arrive-t-il de rester après votre quart de travail afin d'assurer le relais avec la prochaine équipe ? Si oui :
 - Pourquoi le faites-vous ?
 - Est-ce fréquent ?
 - Recevez-vous une rémunération pour cette période ?
 - Y-a-t-il une clause de votre convention collective qui y réfère ?

7. Vous arrive-t-il de faire des heures supplémentaires ? Si oui :
 - Pour quelle(s) raison(s) ?
 - Sont-elles obligatoires en vertu de la convention collective ? Le cas échéant, sous quel motif pouvez-vous refuser de travailler des heures supplémentaires ?
 - Qu'est-ce que prévoit la convention collective relativement à l'attribution du temps supplémentaire ? Par ordre inverse d'ancienneté ?
 - Y-a-t-il des ententes entre collègues relativement à l'attribution du temps supplémentaire ?
 - Quelle rémunération est prévue à la convention collective pour les heures supplémentaire ?

8. Avez-vous d'autres éléments/exemples de situation où vous ressentez le besoin de rester disponible même si, en principe, vous n'êtes pas considérée au travail ? (Liste de rappel, horaire de faction et de type « coreflex », heures normales, supplémentaires et maximales, périodes d'attente, de repos et de disponibilité, horaires, pauses et congés, etc.) ?

Enjeux sous-jacents au temps de travail

9. Quels sont les principaux enjeux actuellement relativement à la gestion du temps de travail dans votre milieu :
 - Définition des heures normales, supplémentaires et maximales ?
 - Encadrement des périodes d'attente, de repos et de disponibilité ?
 - Horaires, pauses et congés ?
 - Horaires de faction ?
 - Autre ?
 - Est-ce que vous croyez que ce sera un enjeu lors des prochaines négociations collectives ?

10. Selon vous, pourquoi ces enjeux existent dans votre milieu de travail ?
 - Caractère d'urgence de la profession (sauver des vies, intervenir auprès de personnes vulnérables) ;
 - Manque de ressources financières, humaines dans le secteur, le réseau ;
 - Problèmes de gestion ;
 - Règles imprécises dans les politiques, la convention ;

- ...

ENJEUX FUTURS

11. De façon générale, depuis votre arrivée dans la profession, quelle est votre perception de l'évolution de vos conditions de travail ?
 - Se sont-elles améliorées ? Détériorées ? Stables ?
 - Quelles sont les raisons de ce changement, le cas échéant ?
 - Quelles sont les conséquences pour les employés : absentéisme, départ de la profession, problème de santé...
12. Selon vous, quels sont les grands défis pour votre profession dans les années à venir ?

ANNEXE B : Guide d'entrevues (partie syndicale)

Questionnaire pour la partie syndicale

INTRODUCTION

2. Pourriez-vous nous parler de votre parcours professionnel ?
 - Formation
 - Emplois précédents

14. Pourriez-vous nous parler de votre emploi actuel ?
 - Votre titre officiel au sein du syndicat : président, représentant syndical, négociateur...
 - Vos tâches quotidiennes habituelles
 - Vos responsabilités
 - Depuis combien de mois, d'années, occupez-vous ce poste dans le syndicat ?
 - Avez-vous occupé d'autres postes précédemment dans votre organisation syndicale (délégué syndical, agent de grief,...)

15. Avez-vous déjà siégé sur un comité de négociation ? Si oui, combien de fois ? Pourriez-vous me décrire comment se déroule une négociation typique ?
 - Comment le syndicat prépare-t-il sa négociation ?
 - i. Consultation des membres ? Enjeux, besoins, demandes...
 - ii. Consultation des conventions dans les autres entreprises-organisations similaires ?
 - iii. Consultation des orientations gouvernementales en matière de santé ? Examen du budget du ministère ?
 - iv. ...
 - Qui siège au comité de négociation syndical et comment sont-ils choisis ?
 - Est-ce que le syndicat négocie avec les employeurs sur une base individuelle ? Avec une association patronale ? Avec des représentants du ministère de la Santé ?
 - Dans quelle mesure le gouvernement (le ministère de la Santé, des Finances) a une influence sur les négociations dans votre secteur ? Budget, imposition de normes, de règles à respecter...
 - Est-ce que le syndicat se concerte avec les autres syndicats du secteur pour la négociation d'une nouvelle convention collective ?
 - À quel moment la négociation a-t-elle lieu habituellement ? Pendant une période où les activités sont plus fortes ou faibles ?
 - Quel est l'impact des dispositions sur les services essentiels et les décisions du Conseil des services essentiels sur vos négociations ? Soutien le pouvoir de négociation, diminue le pouvoir de négociation...

- Autres informations importantes sur le processus et la structure de la négociation collective dans votre secteur ?

OBLIGATION DE DISPONIBILITÉ

16. Lors des dernières négociations, quels ont été les principaux enjeux et revendications de votre syndicat ?

- Selon vous, quels ont été vos gains principaux ?
- Qu'est-ce que vous n'avez pas réussi à négocier à votre satisfaction ?
- Comment expliquez-vous ces résultats ?
 - i. Rapport de force fort ou faible ?
 - ii. Contraintes budgétaires ?
 - iii. Faible ou forte mobilisation des membres ?
 - iv. ...

17. En regard du temps de travail spécifiquement, quels sont les enjeux que vivent vos membres ?

- Gestion des heures supplémentaires ?
- Encadrement des périodes d'attente, de repos et de disponibilité ?
- Définition des heures normales, maximales ?
- Horaires, pauses et congés ?
- Horaires de faction ?
- Autre ?

Ces enjeux ont-ils été négociés lors de la dernière négociation collective ? Si oui :

- Quelles demandes ont été formulées précisément ?
- Avez-vous réussi à obtenir de ce que vous désiriez ? Si oui, quelle clause de la convention a été modifiée ? Si non, pourquoi ?

Sous-questions à poser si l'enjeu de la disponibilité n'a pas été précisément traité dans la question 5

Y a-t-il des moments où les employés doivent être disponibles sans nécessairement être rémunérés ? Si oui :

- Est-ce cet enjeu a fait l'objet de négociation dans les dernières années ? Si oui, qu'avez-vous négocié (clause de la convention) ? Si non, pourquoi ?

Y a-t-il des moments où les employés poursuivent leur travail sans nécessairement être rémunérés (relais avec une équipe de travail, finaliser un dossier) ? Si oui :

- Est-ce que cet enjeu a fait l'objet de négociation dans les dernières années ? Si oui, qu'avez-vous négocié (clause de la convention) ? Si non, pourquoi ?

18. Selon vous, pourquoi ces enjeux liés au temps de travail existent-ils dans ce milieu de travail ?

- Caractère d'urgence de la profession (sauver des vies, intervenir auprès de personnes vulnérables) ;
- Manque de ressources financières, humaines dans le secteur, le réseau ;
- Problèmes de gestion ;
- Règles imprécises dans les politiques, la convention ;
- ...

ENJEUX FUTURS

19. De façon générale, quelle est votre perception de l'évolution de vos conditions de travail dans ce secteur d'activité ?

- Se sont-elles améliorées ? Détériorées ? Stables ?
- Quelles sont les raisons de ce changement, le cas échéant ?
- Quelles sont les conséquences pour les employés : absentéisme, départ de la profession, problème de santé...

20. Selon vous, quels sont les grands défis pour ce secteur dans les années à venir ?

ANNEXE C : Caractéristiques de l'échantillon

Légende :

* : Retour aux études (possible changement de carrière)

Δ : Enseignant en soins préhospitaliers d'urgences

Remplacement : liste de rappel, sur un poste vacant (maladies, congés)

À la pièce : liste de rappel, comble les besoins ponctuels (fournissent disponibilité un mois à l'avance)

Poste régulier : détenteur de poste

Il est à noter que tous les participants de l'étude sont des paramédics en soins primaires.

Participant	Nombre d'années d'expérience au sein de la profession	Nombre d'années travaillées (région Montréal-Laval)	Sexe	Équipes spécialisées	Emploi actuel	Exécutif syndical
1	2	2	Homme	-	12 heures/soir Remplacement	Délégué syndical
2	28	28	Homme	Unité de réponse à la communauté (URC)	12 heures/jour Poste régulier	-
3	4	4	Femme	-	12 heures/nuit Poste régulier	-
4	7	6	Homme	Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT)	12 heures/jour Remplacement	-
5	2	1	Homme	-	12 heures/nuit Remplacement	-
6	2	2	Homme	-	12 heures/jour Remplacement	-
7Δ	10	Anciennement pour la région de Montréal-Laval	Homme	-	Enseigne à temps plein	-
8	5	5	Homme	-	12 heures/nuit Poste régulier	-
9Δ	14	14	Femme	-	12 heures/soir Poste régulier	-
10	8	7	Homme	-	10 heures/soir Poste régulier	-
11	12	12	Homme	Hybride Transfert interhospitalier/retour à domicile et urgence	12 heures/jour Poste régulier	-
12*	2	2	Homme	-	À la pièce	-
13*	9	9	Femme	-	Poste régulier	Délégué syndical
14*	4	4	Homme	-	À la pièce	-
15	34	31	Homme	Unité de réponse à la communauté (URC)	8 heures/jour-soir Poste régulier	Ancien délégué syndical

16	16	14	Homme	-	12 heures/jour Poste régulier	-
17	8	8	Homme	-	À la pièce	-
18	7	7	Homme	-	12 heures/nuit Poste régulier	Délégué syndical
19	4	4	Homme	Groupe d'intervention médicale tactique (GIMT)	8 heures/nuit Remplacement	-

ANNEXE D : Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT Projet obligation de disponibilité dans le secteur des services d'urgence

Titre de la recherche : L'obligation de disponibilité dans les services d'urgence

Chercheures responsables de l'étude : Urwana COIQUAUD, professeure agrégée, Service de l'enseignement de la gestion des ressources humaines, Lucie MORISSETTE, professeure agrégée, Service de l'enseignement de la gestion des ressources humaines, HEC Montréal, Sarah KARTTI-DESHARNAIS, étudiante à la maîtrise, Gestion des ressources humaines, HEC Montréal.

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

L'objectif de cette recherche est d'étudier les enjeux relatifs à l'obligation de disponibilité et au temps de travail auxquels les acteurs sont confrontés dans le secteur des services d'urgence.

2. Participation à la recherche

La participation à cette recherche consiste en une rencontre avec les chercheures responsables de l'étude de cas (ci-haut mentionnées) pour une entrevue de type semi-structuré d'environ une heure. Cette entrevue se tiendra au lieu et moment convenus entre vous et les chercheures. Elle sera enregistrée sur bande numérique, si vous y consentez. Vous pouvez vous retirer du projet en tout temps, et ce, sans condition et sans aucun préjudice.

3. Confidentialité

Soyez assuré(e) que votre participation ne comporte aucun risque pour vous ou pour votre organisation. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seules les chercheures responsables de l'étude auront accès à la liste des participants et aux numéros qui leur auront été accordés. Le contenu de l'entrevue sera transcrit sans qu'aucune référence ne soit faite à des informations qui pourraient conduire à identifier les participants ou leur organisation. Seules ces transcriptions dépersonnalisées et numérotées seront utilisées par les membres de l'équipe de recherche ou leurs auxiliaires de recherche.

En aucun temps votre nom ou des informations permettant de vous identifier ne seront divulgués dans les publications, conférences ou communications scientifiques qui découleront de cette recherche ou dans les échanges entre les personnes responsables de l'étude de cas qui

procéderont aux entrevues (ci-haut mentionnées) et les autres membres de l'équipe de recherche ou d'autres chercheurs.

4. Avantages et inconvénients

En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques ou d'inconvénients particuliers tout en contribuant à l'avancement des connaissances.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec l'une des chercheuses responsables de l'étude aux numéros de téléphone ou adresses courriel indiqués à la fin du présent document. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements personnels vous concernant et qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Je consens à ce que les données recueillies dans le cadre de cette étude soient utilisées pour des projets de recherche subséquents de même nature, conditionnellement à leur approbation par un comité d'éthique de la recherche et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations.

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature de la chercheuse _____ Date : _____
(ou de son représentant)

Nom : _____ Prénom : _____

Pour toute question relative à la recherche, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec l'une des personnes suivantes :

- **Urwana COIQUAUD, cochercheure, professeure agrégée, au numéro de téléphone suivant : 514-340-7017 ou à l'adresse courriel : urwana.coiquaud@hec.ca**
- **Lucie MORISSETTE, cochercheure, professeure agrégée, Service de l'enseignement de la gestion des ressources humaines, HEC Montréal, au numéro de téléphone suivant : 514 340-7109 ou à l'adresse courriel : lucie.morissette@hec.ca**
- **Sarah KARTTI-DESHARNAIS, étudiante à la maîtrise, Gestion des ressources humaines, HEC Montréal, à l'adresse courriel : sarah.karti-desharnais@hec.ca**

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca (l'ombudsman accepte les appels à frais virés).

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant

ANNEXE E : Principales modifications des clauses de la convention collective

<i>Règles formelles</i>	<i>Convention 2013</i>	<i>Convention 2018</i>
<p>Début du quart de travail</p>	<p>La personne salariée bénéficie d'une période de quinze (15) minutes rémunérée, avant son quart de travail pour les activités suivantes :</p> <p>a) Les dix (10) premières minutes serviront à des fins de planification opérationnelle de la journée et du bilan opérationnel.</p> <p>b) Les cinq (5) minutes précédant le début opérationnel du quart de travail (10-77) prévu sont réservées afin que les paramédics effectuent une inspection visuelle du véhicule ambulancier et une vérification sommaire de la présence et du fonctionnement de certaines pièces d'équipement selon la procédure à cet effet. [art.14.14]</p> <p><i>Entente relative à une mesure administrative</i> De suspendre l'application des paragraphes a) et b) de l'article 14.14 jusqu'au 31 mars 2015 et de les remplacer entre-temps par [les éléments identifiés en bleu à la convention 2018]</p>	<p>La personne salariée bénéficie d'une période de quinze (15) minutes rémunérée, avant son quart de travail pour les activités suivantes :</p> <p>a) Les dix (10) premières minutes précédant le début opérationnel du quart de travail (10-77) serviront pour effectuer une inspection visuelle du véhicule ambulancier ainsi qu'une vérification sommaire de la présence et du fonctionnement de certaines pièces d'équipement selon la procédure prévue à cet effet. Cette période pourra également servir à des fins de planification opérationnelle de la journée ou du bilan opérationnel.</p> <p>b) Dès la fin des dix (10) premières minutes, l'équipe doit se rapporter disponible et être prête à répondre à toutes affectations. Si l'Employeur a utilisé les dix (10) premières minutes à des fins de planification opérationnelle de la journée ou du bilan opérationnel, l'équipe dispose alors des cinq (5) dernières minutes pour effectuer l'inspection visuelle du véhicule et la vérification sommaire des équipements tel que prévu au paragraphe a). [art. 14.14]</p>

<p>Heures supplémentaires relatives à la fin de quart</p>	<p>a) La personne salariée qui effectue des heures supplémentaires, suite à une affectation due à un appel avant la fin de son quart, est rémunérée à son taux de salaire normal jusqu'à concurrence d'une demi-heure de la fin de son quart de travail prévu à son horaire. À compter de la fin de la demi-heure, elle est rémunérée, à son taux de salaire normal majoré de cinquante pour cent (50 %).</p> <p>b) Si une personne salariée, sur les lieux de travail, est appelée à effectuer un appel après la fin de son quart de travail, elle est alors rémunérée, à son taux de salaire normal majoré de cinquante pour cent (50 %). (modifié par l'entente ci-dessous) [art.16.01]</p> <p><i>Entente relative aux heures supplémentaires</i> Le syndicat s'engage à collaborer avec l'Employeur afin de favoriser que les personnes salariées terminent leur quart de travail à l'heure prévue.</p> <p>Tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière, suite à une affectation avant la fin de son quart ou approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part, est considéré comme temps supplémentaire et est rémunéré au taux de salaire normal majoré de cinquante pour cent (50 %). [art. 16.1]</p>	<p>Tout travail fait en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière, suite à une affectation avant la fin de son quart ou approuvé ou fait à la connaissance du supérieur immédiat et sans objection de sa part, est considéré comme temps supplémentaire et est rémunéré au taux de salaire normal majoré de cinquante pour cent (50 %). [art. 16.01]</p> <p>L'Employeur s'efforce d'affecter les appels d'urgence aux paramédics de manière à respecter la durée des quarts de travail. [art. 14.02]</p>
--	---	--

Horaire de travail	de	Durée des quarts de travail (temps complet)[art.14.01]
	<p>b) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de huit heures et trois quarts (8,75), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de trente-six heures et trois quarts (36,75) sur une période de dix (10) semaines. (suppression)</p> <p><i>Fabrication des patrons d'horaire</i> Les patrons d'horaires assurent aux personnes salariées à temps complet, au moins deux (2) fins de semaine sur cinq (5) de congé, dans le cas des personnes salariées affectées aux horaires prévus au paragraphe b) de l'article 14.01. [art. 14.05]</p>	<p><i>Durée des quarts de travail (temps complet)[art.14.01]</i></p> <p>a) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de sept heures et trois quarts (7,75), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de trente-huit heures et trois quarts (38,75), sur une période de deux (2) semaines.</p> <p>b) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de neuf heures et demie (9,50), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de trente-huit heures (38,00) sur une période de deux (2) semaines.</p> <p>c) Les personnes salariées à temps complet détenant un horaire de travail dont la durée des quarts est de onze heures et quart (11,25), incluant les périodes de vérification du véhicule prévues à l'article 14.14, ont une semaine moyenne de 39,375 heures sur une période de deux (2) semaines.</p> <p><i>Fabrication des patrons d'horaire</i> Les patrons d'horaires assurent aux personnes salariées à temps, complet, au moins une (1) fin de semaine sur deux (2) de congé, dans le cas des personnes salariées affectées aux horaires prévus à l'article 14.01. [art. 14.05]</p>

<p>Liste de rappel</p>	<p>Disponibilité minimale</p> <p>La personne salariée doit exprimer une disponibilité minimale de quatre (4) journées par période de quatorze (14) jours dont une (1) fin de semaine aux deux (2) semaines. [art. 15.04]</p> <p>Sous réserve de ce qui précède, la personne salariée inscrite sur la liste de rappel peut modifier par écrit, sur le formulaire prescrit, sa disponibilité, et ce, pour un maximum de treize (13) fois par année civile.</p> <p>Dans ce cas, la personne salariée doit remettre sa nouvelle disponibilité au moins vingt et un (21) jours avant le début du prochain horaire de travail sauf pour les périodes qui couvrent la période des fêtes auquel cas les disponibilités doivent être acheminées vingt et un (21) jours avant l'horaire de travail qui précède cette période. [15.06]</p>	<p>Disponibilité minimale</p> <p>La personne salariée doit exprimer une disponibilité minimale de quatre (4) journées par période de quatorze (14) jours dont une (1) fin de semaine aux deux (2) semaines, ainsi qu'un (1) vendredi sur deux (2). [art. 15.04]</p> <p>Sous réserve de ce qui précède, la personne salariée inscrite sur la liste de rappel peut modifier par écrit, sur le formulaire prescrit, sa disponibilité, et ce, pour un maximum de six (6) fois par année civile soit pour le début des périodes suivantes : [art. 06]</p> <ul style="list-style-type: none"> - La période horaire incluant le 15 mai ; - La période horaire incluant le 15 juillet - La période horaire incluant le 15 septembre ; - La période horaire incluant le 15 novembre ; - La période horaire incluant le 15 janvier ; - La période horaire incluant le 15 mars. <p>Dans ce cas, la personne salariée doit remettre sa nouvelle disponibilité au moins vingt et un (21) jours avant le début des périodes horaires ci-haut mentionnées. [15.06]</p>
-------------------------------	---	--

Il est à noter que les éléments en bleu indiquent les modifications d'une convention à l'autre.

ANNEXE F : Lettre d’invitation

HEC Montréal

3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
Canada H3T 2A7

Objet : Invitation à participer à une recherche dans le secteur des services d’urgence

Par la présente, nous vous invitons à participer à une recherche dans le secteur des services d’urgence. Cette recherche vise à étudier les enjeux auxquels sont confrontés les acteurs de ce secteur d’activité à l’égard du temps de travail, notamment en raison du caractère d’urgence relié à ce domaine.

La participation à cette recherche consiste en une courte entrevue semi-structurée d’une durée de 60 minutes avec les chercheuses responsables de l’étude. L’entrevue se déroulera au moment et au lieu qui vous conviennent, selon vos disponibilités. Les rubriques (A) et (B) ci-dessous fournissent de plus amples informations au sujet de la recherche.

(A) Pourquoi une recherche dans le secteur des services d’urgence ?

- Le temps de travail a subi de profondes mutations dans les dernières années. Les horaires sont de plus en plus fragmentés en raison notamment de la multiplication des statuts d’emplois atypiques, des exigences de flexibilité et les nouvelles formes d’organisations du travail. Par conséquent, les travailleurs doivent répondre à des exigences de disponibilités temporelles importantes. Cette situation soulève d’importants enjeux tant pour les employés et leur syndicat que pour les employeurs.
- Cette problématique s’observe particulièrement dans les services préhospitaliers d’urgence chez les techniciens ambulancier paramédical (TAP). En première ligne pour prodiguer des soins de santé à la population québécoise, il joue un rôle stratégique dans le système de soin de santé. Le caractère d’urgence de la profession teinte par ailleurs les conditions de travail, en particulier les horaires de travail. Celles-ci doivent prendre en compte les caractéristiques particulières de la nature du travail. Un équilibre délicat doit ainsi être négocié entre les besoins des bénéficiaires du service, la qualité de vie des travailleurs et les contraintes de gestion de l’employeur.
- Cette problématique n’est pas sans conséquence pour les différents acteurs du milieu préhospitalier. On dénote ainsi un fort taux d’abandon de la profession de TAP qui est de 50 % plus élevé que le taux moyen observé pour les autres salariés du réseau de la santé et des services sociaux (*Commission de la planification de la main-d’œuvre*, 2002). Cette problématique de rétention contribue directement à amenuiser l’efficacité du système de santé et des services sociaux. Malgré cela, le secteur préhospitalier d’urgence fait l’objet d’un nombre restreint de recherches.

- Il est donc grandement temps de s'intéresser de plus près à ce secteur qui est vital au bon fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux.

(B) Pourquoi participer à cette recherche ?

- En participant à cette recherche, vous apportez une contribution fondamentale à l'avancement des connaissances dans le secteur des services préhospitaliers d'urgence. En nous ouvrant une fenêtre sur votre domaine d'activité, vous nous offrez l'opportunité non seulement de documenter les enjeux qui concernent le temps de travail, mais également d'imaginer des solutions à ces enjeux.
- La recherche est menée en conformité avec le *Comité d'éthique de la recherche (CER)* de l'Université de Montréal, en vue d'assurer le respect de la confidentialité des participants. Plus précisément :
 - Chaque participant se verra attribuer un numéro et seules les chercheuses responsables de l'étude auront accès à la liste des participants et aux numéros qui leur auront été accordés. Le contenu de l'entrevue sera transcrit sans qu'aucune référence ne soit faite à des informations qui pourraient conduire à identifier les participants ou leur organisation.
 - En aucun temps les noms des participants ou des informations pouvant conduire à leur identification ne seront divulgués dans les publications, conférences ou communications scientifiques qui découleront de cette recherche.
- Malgré qu'aucune compensation financière ne soit octroyée aux participants, les chercheuses s'engagent à partager avec eux les résultats de la recherche, une fois qu'elle sera complétée.

En vous remerciant chaleureusement de l'intérêt porté envers cette recherche.

