

EYB 2018-305981 – Résumé

Tribunal d'arbitrage

Syndicat québécois des employés et employées de service, section locale 298 (SQEES-208) et CHSLD Vigi santé Mont-Royal
(approx. 36 page(s))
13 novembre 2018

Décideur(s)

Laplante, Pierre

Type d'action

GRIEF contestant le congédiement de la salariée. ACCUEILLI.

Indexation

TRAVAIL; *CODE DU TRAVAIL*; ARBITRAGE DE GRIEFS; CONGÉDIEMENT; FARDEAU DE LA PREUVE; préposée aux bénéficiaires dans un centre d'hébergement de soins de longue durée; tolérance zéro en matière d'abus envers les résidents; allégations d'un résident voulant que la salariée ait été violente et ait prononcé des paroles humiliantes; absence de fiabilité du témoignage du résident

Résumé

L'employeur est un centre d'hébergement de soins de longue durée. La salariée y occupait un poste de préposée aux bénéficiaires depuis 25 ans et son dossier disciplinaire était vierge. Afin de protéger sa clientèle vulnérable, l'employeur a adopté une politique de tolérance zéro en matière d'abus envers les résidents. Un résident s'est plaint à l'employeur affirmant que la salariée lui avait donné un coup de poing sur l'épaule en entrant dans sa chambre et qu'elle l'avait traité de « dirty old vicious ». Il a ajouté que depuis quelques mois, la salariée utilisait un langage et un ton humiliant à son endroit. Considérant l'infraction à sa politique de tolérance zéro, l'employeur a décidé de congédier la salariée. Cette dernière conteste cette mesure par grief.

L'employeur assume le fardeau de la preuve. Il n'y a aucun témoin direct des événements reprochés. La preuve repose principalement sur les témoignages du résident et de la salariée. En ce qui concerne le résident, la preuve sur son état mental est contradictoire. Le psychiatre qui a témoigné à titre d'expert a toutefois affirmé qu'en considérant la médication prise, il souffre de troubles cognitifs qui peuvent altérer son interprétation de la réalité environnante. Par ailleurs, les versions successives du résident sont contradictoires et son témoignage n'est donc pas crédible. La preuve démontre de plus que le résident est ultrasensible à la douleur et qu'il crie pour un rien. Son examen physique après la grave agression alléguée n'a démontré aucune blessure, ecchymose ou blessure. De plus, aucun collègue de la salariée n'a confirmé l'avoir entendue utiliser un

langage ou un ton humiliant à l'endroit du résident au cours des derniers mois. Il n'y a aucune preuve de sévices ou d'abus verbal de la part de la salariée.

Cette dernière nie d'ailleurs catégoriquement les reproches patronaux à son endroit. Or, elle cumule 25 ans d'ancienneté et son dossier disciplinaire est vierge. Elle est formée aux valeurs de respect de la dignité et de protection des résidents ainsi qu'à la prévention des abus en institution. Ses collègues ont affirmé qu'elle a toujours traité les résidents correctement et aucun n'a jamais été témoin de brusquerie de sa part. La Cour suprême a reconnu que l'emploi est une composante essentielle de la vie d'une personne. Pour ce motif, le salarié a droit à la protection de son emploi et une haute qualité de preuve est requise pour autoriser le congédiement. Or, l'employeur n'a pas assumé son fardeau de preuve. Dans ces circonstances, le grief est accueilli. Le congédiement est annulé. La salariée doit être réintégrée dans son emploi et être indemnisée pour le salaire et les avantages perdus. L'arbitre conserve sa compétence pour l'application de sa décision.

Suivi

Nos recherches n'ont révélé aucun suivi relativement au présent jugement.

Jurisprudence citée

1. *Bertrand c. Opération Enfant Soleil*, [REJB 2004-55594](#), 2004 CanLII 20540, [2004] R.J.Q. 1089, J.E. 2004-777 (C.A.)
2. *Centre d'accueil Berthier et Union des employés de service, local 298 (FTQ)*, T.A., no A.A.S. 86A-175, arb. Lussier
3. *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, Montérégie-Est et Syndicat québécois des employés de service, section locale 298 (FTQ)*, T.A., no A.A.S. 2003A-194, arb. Durand
4. *Centre du Florès et Syndicat du personnel du Centre du Florès (CSN)*, T.A., no A.A.S. 2010A-40, arb. Blais
5. *Centre hospitalier Douglas et Union des employés de service, local 298 (FTQ)*, T.A., no A.A.A. 89A-322, 7 novembre 1989, arb. Lussier
6. *CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord*, T.A., 17 juin 2011, arb. Beaupré
7. *CSSS Jeanne-Mance et STT du Centre d'accueil Émilie-Gamelin (Naima Bouillik)*, T.A., no A.A.S. 2007A-87, 6 juillet 2007, arb. Doyon
8. *F.H. c. McDougall*, [2008] 3 R.C.S. 41, 2008 CSC 53, [EYB 2008-148155](#), J.E. 2008-1864
9. *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et C.L.S.C. Arthur-Buies*, T.A., no 2004A-115, 6 mai 2004, arb. Guay
10. *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance*, T.A., no A.A.S. 2016A-84, arb. Nadeau
11. *Gauthier (Succession de) c. Mallette*, [EYB 2008-133856](#), [2008] R.J.Q. 1607, 2008 QCCS 2165, J.E. 2008-1242 (C.S.)
12. *Groupe Roy Santé Ltée et SQEES, section locale 298*, T.A., no 2007A-164, arb. Bergeron

13. *Institut universitaire en santé mentale Douglas et Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ)*, T.A., 11 juillet 2014, arb. Lussier, AZ-51105094
14. *Kane c. Conseil d'administration de l'Université de la Colombie-Britannique*, [1980] 1 R.C.S. 1105, [EYB 1980-148610](#), J.E. 80-181
15. *Lemire (Succession de)*, [EYB 2016-269281](#), 2016 QCCS 3865 (C.S.)
16. *Renvoi relatif à la Public Service Employee Relations Act (Alb.)*, [1987] 1 R.C.S. 313, [EYB 1987-66907](#), J.E. 87-505
17. *Richard Rhéaume c. Dr Martin Tremblay*, C.D.C.M.Q., no 24-13-00804, 10 août 2015
18. *STT de l'hôpital général juif (CSN) et Hôpital général juif*, T.A., 26 juillet 2013, arb. Laplante
19. *STT du CSSS du Sud de Lanaudière et CSSS du Sud de Lanaudière*, T.A., 27 mars 2015, arb. Moro
20. *Syndicat des employés du Centre d'accueil du Centre de santé de Pontiac et Centre de santé de Pontiac*, T.A., no A.A.S. 2006A-101, arb. Nadeau
21. *Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du CSSS de Gatineau (FIQ) et Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (Foyer du Bonheur)*, T.A., no 2010-7575, 30 octobre 2010, arb. Guay, AZ-50689171, A.A.S. 2010A-95
22. *Syndicat des professionnelles et professionnels en soins de santé du CHUM (FIQ) et Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Hôpital Notre-Dame)*, T.A., no A.A.S. 2011A-48, arb. Foisy
23. *Syndicat des salariés du CHSLD Marie-Claret (CSN) et CHSLD Marie-Claret inc.*, T.A., 16 novembre 2010, arb. Sylvestre, AZ-50694549
24. *Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôpital Notre-Dame et Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal*, T.A., no 2002A-132, arb. Gagnon
25. *Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôtel-Dieu de Saint Hyacinthe (FSSS-CSN) c. Réseau santé Richelieu-Yamaska (Pavillon Hôtel-Dieu)*, T.A., no A.A.S. 2004A-239, arb. Fortier
26. *Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôpital général Juif (CSN)*, T.A., 26 juillet 2013, arb. Laplante, AZ-50994004
27. *Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance et Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (Centre d'hébergement Ernest-Routhier) (Striplet Lundy)*, T.A., no A.A.S. 2008A-123, 6 novembre 2008, arb. Fortier
28. *Syndicat québécois des employé(e)s de service, section locale 298 et Vigi Santé Ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux)*, T.A., arb. Lamy, AZ-50741874
29. *Syndicat québécois des employées et employé de service, section locale 298 (SQEES-FTQ) et Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil*, T.A., no A.A.S. 2016A-114, arb. Fortier
30. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ) et Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie*, [EYB 2016-271583](#), 2016 CanLII 32927 (T.A.)

31. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ) et CHSLD Vigi Deux-Montagnes*, [EYB 2015-261446](#), 2015 QCTA 252, D.T.E. 2015T-380 (T.A.)
32. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (F.T.Q.) et Groupe Roy Santé inc. (CHSLD St Georges)*, T.A., no A.A.S. 2010A-52, arb. Faucher
33. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ) et CHSLD Vigi Yves Blais*, T.A., no A.A.S. 2017A-6, arb. L'Heureux
34. *Syndicat québécois des employés de service, section locale 298 et CHSLD Mont-Royal*, T.A., no 2001A-95, 24 mai 2001, arb. Courtemanche
35. *Wallace c. United Grain Growers Ltd.*, [1997] 3 R.C.S. 701, [REJB 1997-02865](#), J.E. 97-2111

Doctrine citée

1. PEDNEAULT, J.-F., *Les droits de la personne et les relations du travail*, Montréal, Éditions Yvon Blais, m.-à.-j. no 42

Législation citée

1. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12
2. *Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64
3. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2

TRIBUNAL D'ARBITRAGE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

Date : Le 13 novembre 2018

SOUS LA PRÉSIDENCE DE : Me PIERRE LAPLANTE

ENTRE

**SYNDICAT QUÉBÉCOIS DES EMPLOYÉS ET EMPLOYÉES DE SERVICE,
SECTION LOCALE 298 (SQEES-208)**

Ci-après appelé le « *Syndicat* »

ET

CHSLD VIGI SANTÉ MONT-ROYAL

Ci-après appelé l' « *Employeur* »

Grief : 2015-13
(Madame Mary Chronopoulos)

Pour l'employeur : **Me Pierre Douville**
Monette Barakett

Pour le syndicat : **Me Damien Lafontaine**
Lafontaine Ménard

DÉCISION ARBITRALE

(Congédiement - violence envers un résident)

(En vertu du *Code du travail du Québec*, art. 100 et ss)

I. MISE EN CONTEXTE

- [1] L'employeur est une entreprise exploitant de nombreux centres d'hébergement de soins de longue durée au Québec.
- [2] L'un de ses établissements est le Vigi Santé Mont-Royal, lequel accueille quelque 273 résidents répartis sur 3 étages. C'est à cet établissement qu'ont pris place les faits relatifs au grief à l'étude.
- [3] Le 16 mai 1989, la plaignante a été embauchée comme préposée aux bénéficiaires.¹ Essentiellement, une PAB doit répondre aux multiples besoins des résidents tout en s'assurant de leur sécurité et de leur bien-être².
- [4] La plaignante détenait un poste à temps complet sur le quart de nuit au 2^e étage de l'établissement. Sur ce 2^e étage, on retrouve deux unités, l'Est et l'Ouest, et chaque unité loge 52 résidents.
- [5] À son entrée en fonction, l'employeur a remis un exemplaire du Code d'éthique à la plaignante. Incidemment, en mai 2007, lors de la révision dudit code, la plaignante a signé un engagement à respecter les « *lignes de conduite* » prévues au Code d'éthique révisé, dont le principe ci-haut mentionné de la tolérance zéro en matière d'abus envers les résidents.

¹ Appellation en milieu de travail : PAB.

² Exemples de tâches d'un PAB : Collaborer aux repas des résidents en salle ou à la chambre, aider au transport d'un endroit à un autre, les laver, les lever de leur lit, les asseoir, changer leur culotte d'aisance, les amener à la toilette, vider les sacs d'urine, effectuer des tournées de surveillance des chambres et répondre aux « cloches », i.e. répondre aux besoins particuliers des résidents.

- [6] La chambre du résident GJ³, dont la plainte est à l'origine du congédiement, est située au 2^e étage, à l'unité Ouest.
- [7] Le 10 juillet 2015, l'employeur a congédié la plaignante en raison de la commission d'un acte de violence et en raison de paroles humiliantes dites par la plaignante à l'endroit du résident GJ.
- [8] Lors du congédiement, l'employeur a remis à la plaignante une longue lettre faisant état des raisons de son congédiement⁴, dont les motifs principaux se lisent comme suit :
- a) Dans la nuit du 9 juin 2015, la plaignante a donné un coup de poing sur l'épaule gauche du résident GJ en lui criant qu'il était un « *dirty old vicious* » ;
 - b) À la même époque, et depuis quelques mois, la plaignante a utilisé auprès du résident GJ un langage et un ton humiliant et lui a même arraché ses couvertures à une occasion.
- [9] Le 10 juillet 2015, le syndicat a déposé un grief niant les faits allégués à l'appui du congédiement et contestant le congédiement de la plaignante.
- [10] Dans un premier temps, il convient de revoir les grandes lignes des nombreux témoignages entendus.

A. L'événement du « 9 juin 2015 » et ses suites

- [11] Dans cette affaire, pas moins de 24 témoins ont été entendus, mais, si on fait exception du résident GJ et de la plaignante, aucun de ces témoins n'était présent lors de l'incident allégué du 9 juin 2015.
- [12] À partir des différents témoignages entendus, voyons le déroulement chronologique de cette trame factuelle ;
- [13] Cette affaire débute le 9 juin 2015, alors que le fils de GJ, Damien, vient lui rendre visite. Ce qu'il fait régulièrement à raison de 3 à 4 fois par mois.

³ Le nom du résident qui allègue avoir été victime de violence est connu, mais, pour des raisons de confidentialité et reconnues par les parties, seules des lettres l'identifieront dans cette décision.

⁴ Voir Annexe II, la lettre de congédiement.

i) M. Damien-le-fils⁵- massothérapeute

- a) Vers 16 h 00, le 9 juin 2015, à son arrivée à la chambre, il constate que son père est maussade. Il lui demande ce qui ne va pas ;
- b) Son père lui répond qu'alors qu'il somnolait sans son lit, une dame grecque est entrée dans sa chambre et elle l'a frappé au bras gauche en le traitant de « *dirty old vicious* » ;
- c) Il dit aussi à son fils que la dame croyait qu'il se masturbait ;
- d) Il dit que son père était en tout temps lucide. Son expression : « *Il est toute là* » ;
- e) Il est super-intelligent, juste un peu lent, a-t-il ajouté lors de son témoignage ;
- f) Voulant plus d'informations, Damien-le-fils s'adresse au PAB Stylianos Alamakis, lequel travaillait sur cet étage à ce moment-là.

ii) M. Stylianos Alamakis - PAB

- a) Ce préposé travaille au 2^e Ouest de 15 h 00 à 23 h 00 ;
- b) Vers 16 h 30, le 9 juin 2015, il se rend voir le résident GJ qui est dans sa chambre ;
- c) Damien-le-fils, qui est présent dans la chambre de GJ, lui demande s'il connaît une fille d'origine grecque qui travaille de nuit ;
- d) Il répond que cette personne est Mary, i.e. la plaignante, Mme Mary Chronopoulos ;
- e) Damien-le-fils lui dit alors que 2 jours auparavant cette Mary, entre 1 h 00 et 2 h 00 du matin, est venue dans la chambre de son père et, alors que ce dernier dormait, l'a frappé ;
- f) Le PAB leur dit alors de déposer une plainte.

⁵ Le nom est connu, mais, pour des fins de confidentialité, son nom de famille n'est pas mentionné.

iii) Mme Micille Guerrier - PAB

- a) Cette préposée travaille également au 2^e Ouest, de 15 h 00 à 23 h 00 ;
- b) Vers 16 h 30, le 9 juin 2015, elle est interpellée par le résident et son fils ;
- c) GJ lui dit que la « *filie de nuit* » l'a frappé et qu'il n'en a pas parlé au personnel de nuit ;
- d) Elle réfère le résident GJ à l'infirmière de jour, Mme Joselyne Rojas.

iv) Mme Jocelyne Rojas – infirmière auxiliaire

- a) Cette infirmière travaille au 2^e Ouest, sur le quart de soir, de 15 h 00 à 23 h 00 ;
- b) Vers 17 h 00, le 9 juin 2015, elle rencontre le résident à la suite de la dénonciation faite par la PAB Micille Guerrier ;
- c) Elle n'a noté aucune blessure, ni aucune ecchymose, ni aucune rougeur ;
- d) Elle n'a pas évalué le résident pas plus qu'elle ne lui a posé de questions ;
- e) Elle constate que le résident est dans son état normal ;
- f) Le résident ne lui parle pas de l'événement ;
- g) Elle ne voit pas le fils du résident ;
- h) Elle déclare que ce résident a des douleurs chroniques, qu'il crie souvent, qu'il crie le moindrement qu'on lui touche. L'infirmière ajoute que, bien que GJ la voyait souvent, il avait de la difficulté à se souvenir de son nom.

v) Mme Marie-Laure Charles – infirmière

- a) Elle travaille pour l'agence Médic-Or et elle est affectée sur demande chez l'employeur ;
- b) Elle dit avoir reçu un appel de l'infirmière Rojas qui lui a dit qu'il y aurait eu un événement de violence dans la chambre du résident GJ ;
- c) Vers 20 h 00, le 9 juin 2015, elle rencontre le résident ;
- d) Elle constate que le résident est dans un état normal ;
- e) Le résident n'a ni blessure ni ecchymose ;
- f) Le résident lui dit que la veille, dans la nuit, alors qu'il était endormi, une préposée est entrée dans sa chambre et lui a donné un « *sérieux* » coup de poing au bras gauche. Le résident n'explique pas les circonstances entourant ce geste de violence ;
- g) Le résident ne sait pas pourquoi la préposée est entrée dans sa chambre
- h) Il mentionne qu'il s'est déjà plaint dans le passé de la brusquerie de cette PAB dans son approche envers lui ;
- i) Enfin, il dit que la plaignante l'insulte chaque nuit.

vi) Maryse Danger – infirmière

- a) Elle était chef d'unité au 2^e étage du Vigi Mont-Royal ;
- b) Elle connaît bien le résident GJ ;
- c) Vers 9 h 00, le 10 juin 2015, elle rencontre le résident afin d'obtenir sa version des faits ;
- d) Elle rapporte que le résident lui a dit avoir été frappé à l'épaule pendant la nuit par la préposée grecque et que cette dernière l'a en plus engueulé comme du « *poisson pourri* » ;
- e) Malgré les questions de l'infirmière, le résident n'explique pas pourquoi la plaignante l'aurait frappé et engueulé comme du poisson pourri ;

- f) Lorsqu'elle a vu le résident en cette journée du 10 juin 2015, il lui a semblé apeuré, traumatisé et triste ;
- g) Il ne sait pas pourquoi elle est entrée dans sa chambre, mais dès qu'elle est entrée elle a commencé à l'engueuler, le traitant de « *cochon et de grossier personnage* ».
- h) Il dit que le coup lui a fait mal ;
- i) Il ne sait pas pourquoi elle l'a frappé, mais dit que lorsqu'elle passe dans sa chambre et qu'il est mouillé, c'est là qu'elle commence à me traiter de cochon ;
- j) De plus, GJ ajoute que bien qu'il ne lui parle pas, cette préposée s'est fait une spécialité de l'insulter depuis 5 à 6 mois ;
- k) Il a ajouté que cela était pire depuis le dernier mois.

vii) Stéphanie Siron - psychologue

- a) Cette psychologue travaille à temps complet pour l'employeur ;
- b) Elle connaît bien le résident ;
- c) Elle rencontre le résident le 11 juin 2015 ;
- d) Bien qu'elle ne se souvienne pas exactement des propos qui furent échangés entre elle et le résident, elle se souvient que le résident lui a dit avoir été injurié et frappé par une préposée de nuit ;
- e) Il dit avoir ressenti une « *forte douleur* » ;
- f) Le 29 juin 2015, environ 3 semaines après l'événement, Mme Siron rencontre à nouveau le résident ;
- g) Le résident essaie à nouveau de lui raconter l'incident qu'il situe entre 20 h00 et 23 h 00. À cette occasion, il dit à la psychologue que la préposée croyait qu'il se masturbait et qu'elle lui a dit d'arrêter, car ce n'était pas bien. Le résident dit ne pas avoir vu le geste, mais avoir ressenti quelque chose de dur le frapper à l'épaule ;
- h) Le 28 février 2016, Mme Siron a de nouveau rencontré le résident qui, cette fois-ci, ne se souvenait plus de comment « *tout ça a*

commencé ». Il ne se souvenait pas non plus qui était la préposée ni des insultes.

viii) Mme Magualena Orzeszyna – médecin du résident

- a) Elle soigne le résident GJ depuis 2013 ;
- b) Le 8 juillet 2015, elle a rencontré le résident pour fins d'évaluation ;
- c) Il lui est apparu cohérent, calme, alerte sans signe de paranoïa ou d'hallucination ;
- d) Par ailleurs, le résident lui a dit être un employé du CHSLD et qu'il faisait de la traduction pour le gouvernement fédéral.

[14] D'autres témoins sont venus préciser et confirmer certains aspects des témoignages entendus, soit :

ix) M. Ludovic Wagner – agent de gestion du personnel :

- a) Il a confirmé que la plaignante avait travaillé du 8 juin 2015, 23 h 00, au 9 juin 2015, 7 h 00 heures ;
- b) Il a confirmé qu'aucune autre préposée de langue anglaise n'avait travaillé du 6 au 9 juin 2015 inclusivement.

x) Mme Cathy Boisvert – chef d'équipe

- a) Elle a confirmé les noms des illisibles sur la liste des présences quotidiennes au CHLSD Vigi Mont-Royal du 6 au 9 juin 2015, mais plus précisément pour la journée du mardi 9 juin 2015 ;
- b) Ces noms sont : Mesdames Mari-Josselin Gédéon, Angie Rodriguez et Tania Alfonso.

xi) Mme Jennifer Genest – conseillère syndicale :

- a) Elle confirme que la plaignante a toujours vigoureusement nié l'ensemble des faits qui lui étaient reprochés par l'employeur.

xii) M. Pierre-Luc Coulombe – ergothérapeute

- a) Il décrit le résident comme étant une personne aux idées claires exprimant ses douleurs par des cris.

xiii) Mme Josiane Dorice Mawamba – PAB

- a) Elle a travaillé quelques mois avec la plaignante à raison de plusieurs fois par semaine et n'a jamais été témoin qu'elle ait été brusque avec un résident ;
- b) Elle connaît le résident comme quelqu'un qui crie dès qu'on le touche à son lit, dès qu'on le mobilise. On peut l'entendre jusqu'à « *l'autre bout du corridor* » a-t-elle ajouté ;
- c) Parfois, il crie « *ALLOOO* » et on ne sait pas pourquoi.

xiv) M. Claudio Coronado – PAB

- a) Il connaît bien le résident de qui il dit qu'il est toujours en douleur. Il crie toujours, pour n'importe quoi même quand on remonte son lit, précise-t-il ;
- b) Vers 6 h 00 le matin du 9 juin 2015, il a aidé à la mobilisation du résident. Il se rappelle que le résident était dans un état normal bien qu'il ait été en douleur lors de la manipulation.

xv) Mme Irma Helene Charles François – infirmière

- a) Elle confirme que le résident, qu'elle connaît depuis l'an 2000, crie souvent, notamment des « ALLOOO ». Il lui arrive même de crier fort la nuit ;
- b) Elle a déclaré que parfois le résident ne la reconnaissait pas ;
- c) Il lui arrive de jouer dans ses selles ;
- d) Ayant travaillé pendant plusieurs années avec la plaignante, elle n'a jamais été témoin de brusquerie envers un résident.

xvi) Mme Ardella Estwick – PAB

- a) Elle connaît bien le résident qui est un « screamer » et que toute manipulation de son lit pouvait entraîner des cris ;
- b) À compter de 2004, elle a travaillé souvent avec la plaignante et n'a jamais été témoin de brusquerie de sa part.

xvii) Mme Olga Gil – PAB

- a) Elle connaît le résident comme quelqu'un étant en « *total pain all the time* » ;
- b) Elle dit que ce résident crie dès qu'on le touche et ajoute que simplement toucher à sa couverture peut entraîner des cris. « *He is always complaining* » ;
- c) Elle se souvient avoir travaillé de 7 h 00 à 15 h 00 le 9 juin 2015 dans l'unité où se trouve le résident et que rien d'inhabituel ne s'est produit ou n'a été constaté ;
- d) Elle a travaillé avec la plaignante et n'a jamais vu de brusquerie de sa part.

xviii) Mme Marie-Claire Rubagumya – PAB

- a) Elle connaît bien le résident qui est celui qui est capable de crier « *fort, fort, fort* » ;
- b) Pour cette PAB, il suffit que l'on touche à la ridelle de son lit pour que GJ se mette à crier ;
- c) Elle a travaillé de 7 h 00 à 15 h 00 le 9 juin 2015 à l'unité Ouest du 2^e étage et le résident s'est comporté de façon normale ;
- d) Elle a travaillé 2 ans avec la plaignante, et ce, à raison de 4 à 5 fois par semaine et jamais elle n'a été témoin d'un geste de brusquerie de la plaignante envers un résident.

xix) Mme Patricia Milomba-Kalombo – infirmière auxiliaire

- a) Elle connaît GJ depuis 7 ans ;
- b) Elle dit qu'il a tout le temps mal et qu'il crie beaucoup ;
- c) Une fois, elle est entrée dans sa chambre et, aussitôt, il s'est mis à crier ;
- d) Au lieu d'utiliser sa cloche, il préfère crier fort « *ALLOOO* ».

xx) Mme Jacinthe Marcelais – pharmacienne

- a) Dans le cours de son travail, elle a été appelée à rencontrer le résident une dizaine de fois au total sur les 5 à 7 années où elle a eu à travailler auprès de lui ;
- b) C'est un résident lucide, calme avec un bon sens de l'humour, a-t-elle dit ;
- c) Bien qu'elle ne se souvienne pas s'il lui arrivait d'être confus ou non parce que sa mémoire lui fait défaut, elle dit se souvenir cependant que la pensée et le raisonnement de GJ étaient normaux ;

- d) Elle ne se souvient pas qu'il ait eu des problèmes cognitifs importants ;
- e) Elle ne croit pas, après les avoir vérifiés, que les médicaments prescrits à ce résident aient pu influencer le discours du résident, même si ce résident prenait de l'Oxycodone pour soulager ses douleurs.

B. L'expertise du Dr Jean-Robert Turcotte

- [15] Ce médecin est psychiatre. Il travaille, notamment, pour le CIUSSS du Nord de l'île de Montréal et il est professeur adjoint au département de psychiatrie de l'Université de Montréal.
- [16] À l'analyse du dossier du résident, le psychiatre expert dit que cette personne montre clairement des signes de troubles cognitifs.
- [17] Il croit raisonnable de croire que le résident ait eu un moment de confusion dans la nuit du 9 juin 2015 et que, de ce fait, il ait mal interprété un événement.
- [18] Son opinion repose principalement sur le profil pharmacologique lourd du résident à l'époque pertinente

C. La version de la plaignante

- [19] La plaignante nie tout en bloc.
- [20] Pour elle, tout ce que dit le résident GJ est faux.
- [21] Tous les reproches contenus dans la lettre de congédiement sont faux.
- [22] Elle a été embauchée le 16 mai 1989.
- [23] Elle est préposée aux bénéficiaires depuis 25 ans.
- [24] Depuis 2004, elle travaille au 2^e étage Ouest de Vigi Mont-Royal, de 15 h 00 à 23 h 00.
- [25] Le 9 juin 2015, elle affirme être allée à deux reprises dans la chambre du résident GJ :

- a) Une première fois uniquement pour y déposer des culottes d'incontinence. Ce fut un « *in and out* » d'une durée de 10 à 15 secondes. Elle n'a pas parlé avec le résident GJ. Elle n'a pas eu de contact visuel avec lui et elle ne lui a pas touché ;
 - b) Une deuxième fois, à 6 h 00, pour changer la culotte d'incontinence du résident. Elle était accompagnée des PAB Claudio Coronado et Ardella Estwick. Tout s'est fait normalement.
- [26] Elle décrit le résident comme une personne obèse, se déplaçant en fauteuil roulant, qui crie très souvent, qui se dit constamment en douleur et qu'il est parfois confus.
- [27] Elle dit n'avoir jamais eu de problème avec ce résident.

II. L'ARGUMENTATION PATRONALE

- [28] Le résident a donné la même version à plusieurs reprises, à plusieurs personnes et à différents moments.
- [29] Peu importe, que ce soit avec le poing ou le tranchant de la main, ce qui est clair, c'est que le résident a reçu un coup qui lui a fait mal.
- [30] Le résident n'avait formulé aucune plainte de cette nature par le passé.
- [31] Tous les témoins de l'employeur sont crédibles et désintéressés.
- [32] Au contraire, et pour des raisons évidentes, la plaignante avait tout intérêt à nier les faits reprochés.
- [33] La preuve est prépondérante voulant que la plaignante ait frappé le résident et l'ait traité de « *dirty old vicious* », vraisemblablement parce qu'elle croyait qu'il se masturbait.
- [34] En outre, à diverses reprises avant l'incident du 9 juin 2015, la plaignante avait été rude ou brusque envers le résident. Elle lui avait arraché les draps et elle lui avait déjà arraché des vêtements.
- [35] La plaignante a menti à plusieurs reprises et à plusieurs personnes.
- [36] Elle n'a manifesté aucun regret, aucun remords.

- [37] Nous sommes clairement en présence d'un geste violent à l'égard d'un résident sans défense, fragile, vulnérable et sensible à la douleur.
- [38] De plus, les propos dégradants de la plaignante à l'endroit du résident qu'elle croyait être en train de se masturber sont totalement inacceptables et aggravants, si besoin était, le geste de violence posé.
- [39] La plaignante a donc elle-même rompu le lien de confiance qui doit nécessairement exister entre l'employeur et les préposées aux bénéficiaires.
- [40] En conséquence, le congédiement était pleinement justifié.

III. L'ARGUMENTATION SYNDICALE

- [41] Il n'y a aucune preuve de blessure, d'ecchymose, ni même de rougeur.
- [42] Le résident n'a fait aucune plainte.
- [43] Dans les heures et dans les jours qui ont suivi, il n'y a eu aucun changement dans le comportement du résident.
- [44] Il n'y a aucune preuve d'insultes à répétition de la plaignante à l'endroit de ce résident dans les mois précédents.
- [45] C'est de la pure invention.
- [46] Le comportement paisible allégué du résident durant la nuit de l'incident est contre nature par rapport à son comportement habituel, lui qui crie simplement en voyant entrer un PAB dans chambre.
- [47] La preuve ne révèle pas pourquoi le résident a inventé cette histoire, mais, chose certaine, son témoignage n'est pas fiable.
- [48] Le congédiement n'aurait jamais dû avoir lieu et les griefs doivent être accueillis.

IV. LA DÉCISION

- [49] Dans cette affaire, comme dans toutes les affaires de cette nature, la première étape à franchir est de déterminer s'il y a eu faute ou non.

[50] C'est sur l'employeur que repose le fardeau de démontrer l'existence d'une faute.

[51] L'employeur doit démontrer que la version du résident est celle qui doit être retenue, que cette version représente vraisemblablement la réalité de ce qui s'est passé.

A. De la fiabilité du témoignage du résident

[52] À l'exception du résident, je ne doute pas un seul instant de la sincérité, de la fiabilité et de la crédibilité des témoins qu'a fait entendre la partie patronale. Force nous est cependant de constater qu'ils n'ont fait que rapporter ce que le résident a bien voulu leur dire.

[53] Et ici, c'est à cette toute première étape que le bât blesse.

[54] Je suis d'avis que le témoignage du résident n'a pas cette qualité de fiabilité qui rendrait vraisemblable sa narration des faits. Plusieurs motifs m'ont amené à écarter le témoignage du résident.

[55] Je m'explique :

a) La preuve quant à l'état de santé mentale du résident est contradictoire. Dans un premier temps, plusieurs témoins patronaux, dont le médecin traitant du résident, sont venus dire que le résident était lucide et cohérent. Dans un deuxième temps, le psychiatre Jean-Robert Turcotte, à titre d'expert, a déclaré qu'à son avis, à l'époque pertinente, le résident souffrait de troubles cognitifs pouvant altérer son interprétation de la réalité environnante. Le cocktail de médicaments⁶ que le résident devait prendre régulièrement est un facteur non négligeable aux dires du Dr Turcotte. Finalement, il n'est pas inutile de souligner que la preuve a révélé certains comportements erratiques du résident comme le fait de jouer avec ses selles et le fait d'avoir déjà déclaré au Dr Orzeszyna qu'il travaillait toujours en traduction pour le gouvernement fédéral alors qu'il était un résident comme les autres chez Vigi Mont-Royal ;

b) Dans son témoignage, le résident a dit que la plaignante n'était pas « *très délicate* » avec lui dans le passé, mais qu'il n'avait jamais eu de problème avec elle. Or, à d'autres occasions, le résident a déclaré qu'au contraire depuis quelque 5 mois avant l'événement du 9 juin 2015, la PAB l'insultait et l'humiliait régulièrement. Le

⁶ ACTMP 650mg, Oxycodone 5 mg, Gabapentine 300mg, et Désipramine 10 mg.

résident a même ajouté que « *c'était pire* » au cours du dernier mois précédant le 9 juin 2015. Ces versions du résident sont contradictoires ;

- c) En ce qui a trait au motif pour lequel la plaignante l'aurait frappé et insulté le soir du 9 juin 2015, le résident s'est campé dans deux positions. Dans l'une des explications qu'il a données en juin 2015 et lors de son témoignage le 11 juillet 2016, le résident a dit qu'il ne savait pas pourquoi la plaignante l'avait insulté et l'avait frappé. Cette version n'est pas vraisemblable. Il n'est pas vraisemblable que la plaignante, comme toute autre personne normalement constituée, soit entrée dans la chambre d'un résident pour, sans motif, sans raison, l'insulter et le frapper ;
- d) En d'autres moments, le résident a donné une autre explication. Il a dit que la plaignante l'avait frappé et insulté parce qu'elle croyait peut-être qu'il se masturbait. Ce que le résident nie avoir fait. Il a d'ailleurs terminé son témoignage sur cette question en disant qu'il avait « *mis ça sur le dos de la fatigue* » pour expliquer le comportement violent de la plaignante. Il n'est pas vraisemblable que la plaignante ait violenté le résident parce qu'elle a cru qu'il se masturbait alors que le résident lui-même nie ce fait. Quant à l'explication voulant que la plaignante ait agi violemment à cause de la fatigue, non seulement est-ce peu probable, mais il n'y a pas un iota de preuve à cet effet ;
- e) Dans cette même veine, le résident a témoigné à l'effet que le 9 juin 2015, à l'arrivée de la plaignante, il comptait les mouches au plafond en attendant de s'endormir et, qu'en tout temps, ses mains sont demeurées allongées le long de ses cuisses sous les draps. Or, la plaignante l'aurait insulté et frappé parce qu'elle croyait qu'il se masturbait, a prétendu le résident. La masturbation chez l'homme étant l'excitation manuelle du pénis afin de provoquer un plaisir sexuel, il devait nécessairement y avoir du mouvement sous les couvertures pour que la plaignante puisse percevoir les manœuvres d'excitation de l'organe sexuel du résident donc, et contrairement à ce qu'a prétendu le résident, ses mains ne devaient pas être allongées le long des cuisses en tout temps. À défaut de mouvements perceptibles sous la couverture, il n'y a pas de raison pour la PAB de croire que le plaignant se masturbait. Il y aurait donc absence de motif ;
- f) A contrario par ailleurs, si le résident se masturbait sous les couvertures, cela donnerait un motif vraisemblable à la frappe et aux insultes de la plaignante. Cependant, cela nous amènerait également à conclure que le résident a menti lors de son témoignage. Il aurait menti parce qu'il a maintenu qu'il comptait les

mouches au plafond et que ses mains ont en tout temps été allongées le long de ses cuisses. Et s'il a menti à ce sujet pourquoi n'aurait-il pas menti sur d'autres sujets comme celui d'avoir été insulté et frappé par la plaignante ? Il y a là manifestement un problème, non pas de fiabilité, mais de crédibilité dans le témoignage du résident ;

- g) Le 9 juin 2015, le résident a dit à Damien-le-fils et Stylianos Ailamakis que l'événement était survenu 2 nuits auparavant, soit le 8 juin 2015. Si tel était le cas, le résident aurait un autre problème de fiabilité en ce que la plaignante ne travaillait pas le 8 juin 2015. Il y a encore une contradiction difficile à réconcilier avec les versions ultérieures données par le résident, notamment parce que cette version se rapportant au 8 juin et non au 9 juin est celle qui est la plus contemporaine par rapport à l'événement, donc normalement celle qui est plus susceptible d'être la bonne version ;
- h) Les versions subséquentes du résident, quant à la date de l'événement, n'améliorent pas non plus la situation. Par exemple, le 2 juillet 2015, à la pharmacienne Siron, le résident dit que l'événement est survenu le 9 ou 10 juin 2015 puis, quatre jours plus tard, il dit à cette même pharmacienne que l'événement est survenu à mi-juin 2015. Certes, les témoignages de Damien-le-fils, Ailimakis, Guerrier et Danger sont venus préciser la date de l'événement, mais il n'en demeure pas moins que les déclarations du résident à la pharmacienne jettent un doute sur cet aspect de ses facultés mentales ;
- i) Dans un autre ordre d'idée, la preuve a clairement démontré que le résident était ultrasensible à la douleur et que pour un rien il se mettait à crier. Dans ce contexte, il est très difficile de croire que le plaignant aurait reçu un « *sérieux* » coup de poing à l'épaule gauche et qu'il n'aurait pas crié ;
- j) Il est également difficile de croire que la plaignante aurait invectivé à haute voix le résident sans que celui-ci ne réagisse en criant ;
- k) Incidemment, comment le résident peut-il avoir soutenu à plusieurs reprises avoir reçu un coup de poing alors que dans son témoignage et lors de sa déclaration du 29 juin 2015, il admet ne pas avoir vu le geste posé, mais uniquement l'avoir ressenti ?
- l) Après avoir été frappé et injurié par la plaignante, il est difficile de comprendre que le résident, un homme à l'esprit alerte, n'ait pas pensé à utiliser sa cloche d'appel pour signaler l'incident à un autre PAB ou à l'infirmière de service. Le résident a dit qu'il n'y avait pas pensé... ;

- m) En fait, le résident, une personne qui est reconnue pour se plaindre souvent, au moindre problème et à haute voix, s'est tu du moment de la survenance de l'événement jusqu'au lendemain, 16 h 00. Ce silence n'est pas compatible avec le comportement habituel du résident ;
 - n) Selon les témoignages entendus, le résident s'est comporté normalement dans les heures qui ont suivi l'événement allégué. Ce n'est que vers 16 h 00 le lendemain que le résident dénonce la plaignante. Et encore là, il a fallu que Damien-le-fils l'interroge pour que cette dénonciation soit faite ;
 - o) Encore plus étrange, vers 6 h 00 le matin du 9 juin 2015, des préposés sont venus changer la culotte d'incontinence du résident et, encore une fois, celui-ci n'a pas parlé de l'événement de la veille ;
 - p) Il est difficile de comprendre qu'après avoir été injurié et frappé avec force, le résident ait eu, dans les quelque 24 heures qui ont suivi, un comportement normal et habituel. Les témoins Coronado, Estwick, Rubagumya, Gil et Rojas en ont témoigné ;
 - q) Il est difficile de comprendre que tout au long de la journée du 9 juin 2015, alors que des préposés viennent le voir régulièrement, le résident n'ait pas dénoncé l'acte de violence dont il avait été victime la veille et qu'il ait agi comme si rien ne s'était passé.
- [56] Il y a d'autres éléments de la preuve qui minent la fiabilité du témoignage du résident. Objectivement, l'examen physique du résident dès le 9 juin 2015 effectué par l'infirmière Rojas indique que, malgré la sévérité du coup allégué, il n'y a pas de blessure, il n'y a pas d'ecchymose et il n'y a même pas de rougeur. Bref, ce fut un coup « *sérieux* » qui « *a fait mal* », mais qui n'a laissé aucune trace ;
- [57] La preuve ne m'est pas apparue claire et convaincante quant à ce qui s'est réellement passé le 9 juin 2015, si tant est qu'il se soit réellement passé un événement quelconque.
- [58] À ce constat de non-fiabilité du témoignage du résident en ce qui a trait à l'événement du 9 juin 2015 s'ajoute l'inexistence de preuve quant aux reproches, et ce, de façon répétitive depuis approximativement les 5 derniers mois précédant le 9 juin 2015, voulant que la plaignante ait régulièrement utilisé un langage et un ton humiliants et dégradants de ce résident. « *Elle s'est fait une spécialité de m'engueuler* », a même dit le résident à l'infirmière Maryse Danger lors d'une rencontre le 10 juin 2015.
- [59] Si ce n'est cette dénonciation du résident faite le 10 juin 2015 à l'infirmière Maryse Danger, il n'y a pas de preuve de ces abus verbaux.

- [60] De la même manière, il n'y a pas de preuve indiquant que la plaignante aurait dit à plusieurs reprises au résident qu'il sentait mauvais, étant mouillé d'urine, et il n'y a pas de preuve voulant qu'elle lui ait « *arraché* » ses couvertures et qu'elle lui ait « *arraché* » ses vêtements comme il est écrit aux paragraphes 8 et 9 de la lettre de congédiement.
- [61] Non seulement n'y a-t-il pas de preuve outre la simple dénonciation du résident, mais au surplus, il faudrait croire que ces agissements répréhensibles n'ont pas été vus par quiconque pendant 5 mois et surtout qu'ils n'ont pas été vus dans le dernier mois où, toujours selon le résident, c'était « *pire* ».
- [62] Il faudrait aussi passer sous silence le fait que pendant 5 mois, ce résident, qui se plaint à propos de tout et qui a un seuil de douleur extrêmement faible, n'ait pas une seule fois dénoncé ces sérieux manquements répétés d'une préposée.
- [63] De plus, il faudrait aussi croire que ce même résident ne se serait pas plaint une seule fois à Damien, son fils, qui venait le voir toutes les semaines ou presque.
- [64] Tout ceci est peu plausible.
- [65] Enfin, rien dans la preuve n'indique un comportement inhabituel du résident à un quelconque moment au cours desdits 5 derniers mois.
- [66] Il nous faut aussi considérer le fait qu'œuvrer dans un milieu d'odeurs nauséabondes et de vêtements souillés fait partie du quasi quotidien du travail d'un PAB. Il n'y avait rien d'inhabituel à ce que ce résident soit souillé d'excréments ou d'urine comme le sont bien d'autres résidents. C'est le propre de la dégénérescence humaine, c'est le propre des personnes en perte d'autonomie. Or, pourquoi la plaignante aurait-elle dit à ce résident en particulier qu'il sentait mauvais alors que presque tous les jours où elle doit travailler, la plaignante est exposée à des résidents qui sentent l'urine ? Il n'y a aucune preuve d'animosité particulière entre cette PAB et ce résident, et ce, depuis qu'elle a été mutée au 2^e Ouest en 2014.

B. Du témoignage de la plaignante

- [67] En opposition à ce témoignage non fiable et, pour partie, invraisemblable du résident, s'opposent le témoignage et le profil de la plaignante.
- [68] Dans un premier temps, il faut convenir qu'elle ne peut jouer qu'un rôle « quasi passif » dans le déroulement de la preuve puisqu'elle nie

catégoriquement les reproches formulés par l'employeur à son endroit. En effet, si rien ne s'est produit, elle ne peut rien dire d'autre.

[69] Le témoignage de la plaignante est catégorique : « *I never said « old », I never said « vicious », I never said « cochon » or anything similar... I did not punch him... I did not hit him...I did not touch him.* » Elle l'a dit et répété à toutes et chacune des occasions où elle fut appelée à donner sa version des faits.

[70] Incidemment, je suis d'avis qu'il est fort possible que la plaignante ait déclaré, le 10 juillet 2015, lors de la lecture de sa lettre de congédiement que « *the only thing I am not agree with is I did not say dirty, old, vicious* » laissant sous-entendre que le reste de la lettre-guillotine était vrai. Par ailleurs, je suis également d'avis que cette déclaration ne peut être tirée hors contexte et qu'elle doit être mise sur le compte de la surprise, de la nervosité et d'un problème de coexistence des langues française et anglaise. Cette déclaration n'est pas cohérente avec le reste de tous les autres propos de la plaignante, de toutes ses autres déclarations et de son comportement de la date de son congédiement jusqu'à la date de la fin de l'audience. En fait, et en fonction de la preuve entendue, prétendre à une admission en sous-entendu est un total non-sens.

[71] Le profil de la plaignante milite aussi en sa faveur :

- a) 25 années d'ancienneté comme PAB ;
- b) Formée avec les valeurs de Vigi prônant le respect de la dignité des résidents et leur protection ;
- c) Formée à la prévention des abus en institution ;
- d) Aucun dossier disciplinaire ;
- e) Profil fort de plusieurs témoignages de personnes ayant travaillé avec la plaignante et qui ont affirmé que la plaignante avait toujours agi correctement avec les résidents. Aucun de ces collègues de travail n'a jamais été témoin de brusquerie de la part de la plaignante à l'endroit d'un résident.

C. La règle de droit

[72] Bien que le travail d'un PAB soit exigeant et ingrat par moment, voir au bien-être des résidents, c'est l'essence même du travail d'un PAB.

- [73] Les employeurs de ces milieux de travail font de l'empathie, de la sécurité, du respect, de la réponse diligente aux besoins et de la confidentialité des impératifs intégrés à la fonction de PAB.
- [74] Violenter une personne physiquement et psychologiquement vulnérable, comme le sont les résidents des CHSLD, est totalement inacceptable et intolérable. Il est inimaginable, comme je l'ai déjà écrit⁷ dans un cas s'apparentant à celui à l'étude, qu'une personne souffre davantage dans sa résidence à cause du comportement des personnes chargées de voir à son bien-être.
- [75] D'où le concept de « *tolérance zéro* » adopté par les CHSLD en matière de violence d'un PAB à l'endroit d'un résident et concept souvent soutenu par les tribunaux d'arbitrage⁸.
- [76] D'autre part, si la vigilance et la sévérité sont de rigueur pour protéger le bien-être de ces personnes vulnérables et rendues au crépuscule de leur vie, les PAB sont des salariés qui ont également des droits et parmi ces droits, le droit à la protection de l'emploi en est un de premier ordre.
- [77] À cet égard, il n'est pas inutile de rappeler les propos⁹ de la Cour suprême du Canada à l'effet que l'emploi est une composante essentielle d'une personne, de son identité et que par cet emploi transite sa valorisation en tant qu'être humain et son bien-être matériel et émotionnel. En d'autres mots, le travail est l'un des aspects les plus fondamentaux de la vie d'une personne en société.
- [78] Un congédiement a très souvent des conséquences graves et permanentes sur la vie de la personne qui perd son emploi. C'est pour cette raison qu'une justice de haute qualité est exigée¹⁰ dans les cas de congédiement.
- [79] Nous n'aurons jamais la certitude quant à ce qui s'est réellement passé le mardi 9 juin 2015, mais là n'est pas la question. Le fardeau de la preuve reposait sur les épaules de l'employeur et la preuve étant ce qu'elle est, c'est ce avec quoi le Tribunal d'arbitrage doit composer.
- [80] Ce qui doit prévaloir, c'est la règle de droit et non l'arbitraire notion d'équité ou encore la création d'une présomption *de facto* qui favoriserait un résident au détriment d'un PAB.

⁷ *STT de l'hôpital général juif (CSN) et Hôpital général juif*, (T.A. – Me Pierre Laplante – 26.07.2013 p. 36 à 38).

⁸ Voir Annexe III.

⁹ Voir, notamment *Public Service employees relations Act*, (RCS – 1 – 1987 – 313) et *Wallace c. United Grain Growers Ltd*, (RCS – 3 – 1997 – 742).

¹⁰ Reprise libérale d'un extrait de *Kane c. Conseil d'administration de l'U.C.B.*, (RCS – 1 – 1980 – 1105 – p. 6).

[81] Compte tenu, notamment de la non-fiabilité du témoignage du résident, la preuve ne révèle pas de faits qui me permettraient de conclure à une probabilité raisonnable d'un acte de violence au cours de la nuit du 8 au 9 juin 2015 par la plaignante. Cette probabilité raisonnable devait dépasser le seuil de l'hypothèse, voire de l'hypothèse vraisemblable.

[82] De la même manière et pour les mêmes raisons, la preuve ne révèle pas l'existence probable d'une forme de tyrannie verbale de la plaignante à l'endroit du résident pendant les 5 mois précédant le mois de juin 2015.

V. CONCLUSION

[83] Pour tous ces motifs, après avoir étudié la preuve, la jurisprudence et sur le tout délibéré, le tribunal d'arbitrage

ACCUEILLE le grief 2015-13 de Mme Mary Chronopoulos ;

ANNULE le congédiement ;

ORDONNE la réintégration de la plaignante dans ses fonctions dans les 15 jours de la date de la présente décision ;

ORDONNE que la plaignante soit indemnisée pour le salaire et les avantages perdus depuis son congédiement, le tout avec intérêts ;

CONSERVE compétence pour toute question relative à l'application de cette décision.

Le 13 novembre 2018

(s) Me Pierre Laplante

Me Pierre Laplante

Arbitre de grief

ANNEXE I

DESCRIPTIF

Dates du mandat :

- Les 21 août 2015 et 19 octobre 2015.

Dates d'audience :

- Les 12 avril 2016 - 19 juillet 2016 - 21 juillet 2016 - 14 mars 2017 - 15 mars 2017 – 1^{er} décembre 2017 – 23 avril 2018 – 30 août 2018.

Notes et autorités :

- 24 septembre 2018, notes et autorités patronales ;
- 24 septembre 2018, notes et autorités syndicales ;
- 16 octobre 2018, réplique patronale ;
- 16 octobre 2018, Avis de non-réplique de la partie syndicale.

Gestion de l'audience :

- Le 12 avril 2016, les parties ont procédé aux admissions d'usage ;
- Le 12 avril 2016, le syndicat s'est désisté du grief portant le # 2014-02 et se rapportant à une suspension avant-congédiement de la plaignante ;
- Le 14 avril 2016, le tribunal d'arbitrage a déposé au ministère du Travail un constat du désistement du grief 2104-02 ;

- Le 19 avril 2016, le tribunal d'arbitrage a rendu une décision interlocutoire ordonnant à l'employeur, sous conditions, de donner accès au dossier médical d'un résident au syndicat ;
- Le 30 août 2018, compte tenu des difficultés à concilier les agendas de toutes les parties intéressées, il fut convenu de remplacer les plaidoiries verbales par la production de notes et autorités.

Lieu d'audience :

- 275, rue Brittany, Ville Mont-Royal.

Les témoins :

- 1) Mme Mary Chronopoulos, PAB et plaignante ;
- 2) Mme Micile Guerrier, PAB ;
- 3) M. Stylioanos Ailamatis, PAB ;
- 4) Mme Stéphanie Siron, psychologue ;
- 5) Mme Jocelyne Rojas, infirmière ;
- 6) Mme Jacinthe Marselais, pharmacienne ;
- 7) M. J. G., résident ;
- 8) Mme Marie-Lise Charles, infirmière ;
- 9) Mme Mélissa Lafontaine ;
- 10) Mme Maryse Danger, infirmière, chef d'unité ;
- 11) Mme Magdela Orzeszyna, médecin traitante du résident ;
- 12) M. Ludovic Wagner, agent de gestion du personnel ;
- 13) M. Pierre-Luc Coulombe-Rivest, ergothérapeute ;
- 14) Mme Josiane Doris Mawamba, PAB ;
- 15) Mme Cathy Boisvert, chef d'équipe liste de rappels ;

- 16) Mme Olga Gill, PAB ;
- 17) Mme Ardella Estwick, PAB ;
- 18) Mme Marie-Claire Rubagumya, infirmière ;
- 19) Mme Patricia Milumba Kulombo, infirmière ;
- 20) Dr Jean-Robert Turcotte, professeur au département de psychiatrie de l'Université de Montréal ;
- 21) Mme Jennifer Genest, conseillère syndicale ;
- 22) M. Claudio Coronado, PAB ;
- 23) Mme Irma Hélène Charles François, infirmière ;
- 24) M. Guillaume Juneau-Duranleau, conseiller cadre RH.

ANNEXE II

LETTRE DE CONGÉDIEMENT

Le 10 juillet 2015

REMIS DE MAIN À MAIN

Madame Mary Chronopoulos
C.H.S.L.D. Vigi Mont-Royal

OBJET : Votre congédiement

Madame,

Le 26 juin 2015, nous vous avons rencontrée afin d'obtenir votre version des faits relativement à des événements qui ont été portés à notre connaissance.

Notre enquête est complétée depuis peu et nous a révélé ce qui suit :

Vous avez fait preuve de brusquerie et vous n'avez pas assuré un environnement sain et sécuritaire pour un résident de l'établissement.

Le ou vers la nuit du 9 juin 2015, vous êtes entrée dans la chambre d'un résident de l'établissement. À ce moment, vous avez utilisé un langage et un ton inappropriés à l'endroit de ce dernier. En effet, sans limiter la généralité de ce qui suit, vous lui avez crié des mots tels que « *dirty, old, vicious* ».

Après lui avoir dit ces mots, visiblement énervée, vous l'avez frappé d'un coup de poing à l'épaule gauche. La force excessive utilisée était telle que le résident s'est dit toujours en douleur au moment de son réveil.

Sachez que votre comportement est totalement inacceptable, ne peut être toléré et constitue de la brusquerie.

Aucune situation ne peut justifier ou ne peut expliquer les agissements que vous avez eus à l'endroit du résident.

De surcroît, de façon répétitive, depuis approximativement les 5 derniers mois, vous utilisez un langage et un ton humiliants et dégradants à l'endroit de ce même résident.

En effet, sans limiter la généralité de ce qui précède et de ce qui suit, à titre d'exemple, lorsque vous constatez que ce dernier est mouillé d'urine, vous lui dites qu'il sent mauvais et lui demandez s'il croit qu'il est le seul que vous devez « faire ». À au moins

une autre reprise, afin de valider si le résident était mouillé, sans avertir ce dernier de votre manœuvre, vous avez « arraché » sa couverture.

Il va sans dire que votre approche auprès de ce résident ne correspond pas aux valeurs que l'organisation véhicule afin d'assurer les prestations de soins et la qualité des services rendus aux usagers.

Encore une fois, nous ne pouvons accepter un tel comportement de votre part. Aucune situation ne justifie que l'on hausse le ton à l'endroit d'un résident et qu'on utilise les propos que vous avez tenus. En plus de bouleverser le résident, ces agissements vont à l'encontre de l'ensemble des fondements et des valeurs de l'organisation pour lesquels vous aviez la responsabilité de contribuer.

Dans le cadre de vos responsabilités, vous devez prodiguer vos soins aux résidents avec toute l'attention et la sollicitude que vous aimeriez vous-même recevoir.

Le résident est la raison d'être de nos services. En ce sens, tous les gestes posés à leur égard doivent s'inspirer de respect, de courtoisie, d'équité, de compréhension, de dignité et de réponse à leurs besoins.

La nature de vos fonctions exige que vous soyez à l'écoute des résidents. Vous devez agir convenablement afin d'assurer la qualité des soins, la sécurité et la dignité des résidents.

Nous tenons à vous rappeler que la règle d'Or du personnel, dans ses relations avec les résidents, doit être de leur accorder le même traitement, la même sollicitude, les mêmes égards et le même respect que ce que l'on voudrait pour nous-mêmes et les nôtres, si en situation identique.

À la première page intitulée « Le respect de la dignité humaine est la règle d'Or de notre Code d'éthique » :

Par notre lien à [Vigi Santé](#), nous reconnaissons que le résident est la raison d'être de nos services.

Tous les gestes posés à son endroit doivent s'inspirer du respect et de la reconnaissance des mêmes droits et libertés dont dispose tout citoyen. Le résident doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, comme nous le souhaiterions en tout temps pour nous-mêmes ou l'un de nos proches.

Dans le cadre des soins et des services que nous lui offrons, le résident a également droit :

- au respect de sa personne, de son rythme, de ses choix, de ses goûts, de son autonomie, de ses valeurs et croyances ;
- à la sécurité face aux risques ;
- à la protection contre toute forme d'abus ;
- à un service personnalisé en lien avec ses besoins.

À la deuxième page intitulée « Nos engagements » :

Promouvoir l'approche milieu de vie

- Nous adoptons une approche humaine, compréhensive et non contraignante qui tient compte autant des besoins de vie que des besoins de santé du résident.
- Nous entretenons avec le résident et ses proches une relation de nature professionnelle et empathique.
- Nous respectons les espaces communautaires réservés aux résidents ainsi que leur intimité, notamment en frappant à la porte de leur chambre avant d'entrer.

Adopter en tout temps des comportements et des attitudes qui témoignent de compassion et de respect mutuel

- Nous sommes dévoués à répondre aux besoins des résidents.
- Nous sommes attentifs et sensibles à ce que les résidents ressentent et nous exprimons afin de bien les comprendre et leur prêter l'assistance nécessaire.
- Nous faisons preuve en tout temps de souplesse en adaptant nos interventions de façon à fournir une réponse des plus diligentes aux besoins du résident.
- Nous accompagnons le résident en respectant sa dignité tout au long de son séjour à l'établissement.

À la troisième page :

Assurer un environnement sain et sécuritaire

- Nous adhérons à la culture de « tolérance zéro » à l'égard de toute situation d'abus.
- Nous déclarons sans délai tout accident ou incident dont nous sommes témoins afin de prévenir, réduire ou éliminer les sources de danger.

À la cinquième page intitulée « Notre mission » :

Notre mission repose sur des valeurs qui guident nos actions au quotidien :

- L'approche client où prédomine tant la qualité des relations entre personnes que la réponse à leurs besoins.
- La communication ouverte, honnête et respectueuse.
- La sécurité comme élément indissociable de la qualité.

L'article 3 de la Loi sur la santé et les services sociaux vient appuyer les termes du Code d'éthique de Vigi Santé :

1. La raison d'être des services est la personne qui les requiert.
2. Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit.
3. L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.

Également, l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec ajoute :

Toute personne âgée ou toute personne handicapée a le droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

Telle personne a aussi le droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.

Considérant la gravité des gestes ci-haut décrits ;

Considérant la brusquerie ;

Considérant le ton et les propos inadéquats que vous avez tenus à l'endroit d'un résident de l'établissement ;

Considérant votre manque de jugement ;

Considérant que vous avez menti lors de votre version des faits ;

Considérant le Code d'éthique de l'établissement ;

Considérant la Loi sur la santé et les services sociaux ;

Considérant la Charte des droits et libertés de la personne du Québec ;

Considérant que vos attitudes et vos comportements vont à l'encontre des pratiques et des interventions privilégiées dans l'établissement ;

Considérant que votre comportement a définitivement brisé le lien de confiance qui est essentiel dans notre relation avec chacun de nos employés ;

Considérant que vous ne possédez pas les qualités morales requises pour œuvrer auprès d'une clientèle vulnérable, dépendante, sans défense et en sévères pertes cognitives et d'autonomie ;

Considérant que par vos agissements, vous avez démontré l'absence de compassion, de respect, de délicatesse et de courtoisie envers une clientèle vulnérable placée sous vos soins.

Il nous apparaît clair que vous avez oublié que les fondements de votre travail reposent sur les soins à donner aux résidents et qu'ils doivent être d'une qualité irréprochable et exempts de toute forme de violence.

En tant qu'employeur responsable d'offrir des soins de qualité à une clientèle vulnérable, nous ne pouvons, nous permettre de prendre le risque qu'une autre situation semblable se reproduise.

Le lien de confiance qui doit nécessairement exister entre vous et votre employeur étant définitivement rompu, nous n'avons d'autres choix que de procéder à votre congédiement rétroactivement à votre date de suspension sans solde pour fins d'enquête, soit le 12 juin 2015.

Vous recevrez au cours des prochains jours, votre relevé d'emploi ainsi que les sommes qui vous sont dues, s'il y a lieu.

Joy Théodore

Responsable des soins par intérim

JT/LW/ft

c.c. : Représentant syndical FTQ
Dossier-21384

ANNEXE III

AUTORITÉS PATRONALES

1. *Bertrand et al et Opération enfant soleil et al*, 2004 CanLII 20540, (QC CA), juges Louise Mailhot, André Brossard et Pierrette Rayle, J.ETA.
2. *Gauthier (Succession de) c. Malette*, 2008 QCCS 2165, CanLII, juge Gilles Mercure, J.C.S.
3. *Lemire (Succession de) c. Ducharme*, 2016 QCCS 3865, CanLII, juge Alain Bolduc, J.C.S.
4. *Code civil du Québec*
5. *F.H. c. Ian Hugh McDougall*, [2008] 3 R.C.S. 41
6. *Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance et Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (Centre d'hébergement Ernest-Routhier)*, A.A.S. 2008A-123, Me Diane Fortier, arbitre
7. *Syndicat des professionnelles et professionnels en soins de santé du CHUM (FIQ) et Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Hôpital Notre-Dame)*, A.A.S. 2011A-48, Me Claude H. Foisy, arbitre
8. *Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du CSSS de Gatineau (FIQ et Centre de santé et de services sociaux de Gatineau)*, A.A.S. 2010A-95, Me Richard Guay, arbitre
9. *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et Centre local de services communautaires Arthur-Buies*, A.A.S. 2004A-115, Me Richard Guay, arbitre
10. *Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôpital Notre-Dame et Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal*, 2002A-132, Me Jean Denis Gagnon, arbitre
11. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (F.T.Q.) et Groupe Roy Santé inc. (CHSLD St-Georges)*, A.A.S. 2010A-52, Me Nathalie Faucher, arbitre

12. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, , RLRQ, c. C-12
13. *Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64
14. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12
15. PEDNEAULT, Jean-François et al., *Les droits de la personne et les relations de travail*, éditions Yvon Blais, mise à jour 42
16. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ) et CHSLD Vigi Yves Blais*, A.A.S. 2017A-6, Me Joëlle L'Heureux, arbitre
17. *SQEES, section locale 298 et CHSLD Vigi Deux-Montagnes*, D.T.E. 2015T-380, Me André Sylvestre, arbitre
18. *Groupe Roy Santé Ltée et Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298*, A.A.S. 2007A-164, Me André Bergeron, arbitre
19. *CSSS Jeanne-Mance et S.T.T. du Centre d'accueil Émilie-Gamelin*, A.A.S. 2007A-87, Me Louise Doyon, arbitre
20. *Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (F.T.Q.) et CHSLD Mont-Royal*, A.A.S. 2001A-95, Me Louis B. Courtemanche, arbitre
21. *Centre d'accueil Berthier et Union des employés de service, local 298 (FTQ)*, A.A.S. 86A-175, Me Jean-Pierre Lussier, arbitre
22. *Syndicat des employés du Centre d'accueil du Centre de santé de Pontiac et Centre de santé de Pontiac*, A.A.S. 2006A-101, Me Denis Nadeau, arbitre
23. *Syndicat des salariés du CHSLD Marie-Claret (CSN) et CHSLD Marie-Claret inc.*, Azimut (SOQUIJ) n° AZ-50694549 (T.A.), Me André Sylvestre, arbitre
24. *Syndicat québécois des employées et employé de service, section locale 298 (SQEES-FTQ) et Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil*, A.A.S. 2016A-114, Me Diane Fortier, arbitre
25. *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance*, A.A.S. 2016A-84, Me Denis Nadeau, arbitre

26. *Centre du Florès et Syndicat du personnel du Centre du Florès (CSN), A.A.S. 2010A-40, Me François Blais, arbitre*
27. *STT du CSSS du Sud de Lanaudière et CSSS du Sud de Lanaudière, (décision inédite, 27 mars 2015), Me Suzanne Moro, arbitre*
28. *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, Montérégie-Est et Syndicat québécois des employés de service, section locale 298 (FTQ), A.A.S. 2003A-194, Me Jean-Yves Durand, arbitre*
29. *Syndicat québécois des employé(e)s de service, section locale 298 et Vigi Santé Ltée (CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux), Azimut (SOQUIJ) n° AZ-50741874 (T.A.), Me Francine Lamy, arbitre*
30. *Syndicat des travailleurs et travailleuses de l'hôpital général juif (CSN) et Hôpital général juif, Azimut (SOQUJ) n° AZ-50994004 (T.A.), Me Pierre Laplante, arbitre*
31. *CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, décision inédite 17 juin 2011, Me René Beaupré, arbitre*
32. *Syndicat des travailleuses et travailleurs de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe (FSSS-CSN) c. Réseau santé Richelieu-Yamaska (Pavillon Hôtel-Dieu), A.A.S. 2004A-239, Me Diane Fortier, arbitre*

ANNEXE IV

AUTORITÉS SYNDICALES

1. *Syndicat national des employés de l'aluminium d'Alma inc. et Alcan inc.*, 2008 CanLII 30796 (QC SAT), 26 mai 2008, Tribunal d'arbitrage, arbitre Denis Provençal
2. *Syndicat québécois des employées et employé de service, section locale 298 (FTQ) c. Centre d'hébergement Saint-Vincent-Marie*, 2016 CanLII 32927 (QC SAT), 20 mai 2016, Tribunal d'arbitrage, arbitre Francine Lamy
3. *Centre hospitalier Douglas et Union des employés de service, local 298 (FTQ)*, A.A.A. 89A-322, 7 novembre 1989, Tribunal d'arbitrage, arbitre Jean-Pierre Lussier
4. *Institut universitaire en santé mentale Douglas et Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ)*, 2016 CanLII 57604 (QC SAT), AZ-51105094, Tribunal d'arbitrage, 11 juillet 2014, arbitre Jean-Pierre Lussier
5. *Richard Rhéaume c. Dr Martin Tremblay, Conseil de discipline du Collège des médecins du Québec*, Me P. Linteau président, 10 août 2015, numéro 24-13-00804