

Date : 20060519

Dossier : 547-02-00001

Référence : 2006 CRTFP 61

*Loi sur les relations de travail  
dans la fonction publique*



Devant la Commission des relations  
de travail dans la fonction publique

---

ENTRE

**INSTITUT PROFESSIONNEL DE LA FONCTION PUBLIQUE DU CANADA**

demandeur

et

**CONSEIL DU TRÉSOR**

et

**ALLIANCE DE LA FONCTION PUBLIQUE DU CANADA**

défendeurs

Répertorié

*Institut professionnel de la fonction publique du Canada c. Conseil du Trésor et Alliance  
de la Fonction publique du Canada*

Affaire concernant une demande de détermination de l'appartenance d'un  
fonctionnaire ou d'une catégorie de fonctionnaires à une unité de négociation, prévue à  
l'article 34 de l'ancienne *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique*, L.R.C.  
(1985), ch. P-35

**MOTIFS DE DÉCISION**

**Devant :** Sylvie Matteau, vice-présidente

**Pour le demandeur :** Dougald Brown, avocat

**Pour les défendeurs :** Neil McGraw, avocat pour le Conseil du Trésor; Andrew Raven,  
avocat pour l'Alliance de la Fonction publique du Canada

---

Affaire entendue à Ottawa (Ontario),  
les 21 et 22 novembre 2005.  
(Traduction de la C.R.T.F.P.)

Demande devant la Commission

[1] Par la présente demande, déposée en vertu de l'article 34 de l'ancienne *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* (l'ancienne *Loi*), l'Institut professionnel de la fonction publique du Canada (le demandeur) sollicite une ordonnance déclarant que les postes d'évaluateur médical du ministère du Développement social du Canada (le DSC) devraient être des postes du groupe Services de santé pour lequel le demandeur est l'agent négociateur exclusif. Actuellement, les postes d'évaluateur médical sont des postes du groupe Services des programmes et de l'administration, pour lequel l'Alliance de la Fonction publique du Canada (l'AFPC) est l'agent négociateur exclusif.

[2] La demande est parvenue à l'ancienne Commission des relations de travail dans la fonction publique (l'ancienne Commission) le 17 février 2005. Le 3 mars 2005, l'employeur a déposé sa réponse à la demande : il maintenait que les postes en question entraient à juste titre dans le cadre de l'unité de négociation de l'AFPC et il s'opposait à ce que la question soit traitée par écrit. L'AFPC a répondu par écrit le 23 mars 2005. Le demandeur a déposé une réplique en date du 13 avril 2005. Vu la disponibilité des parties, une audience a été inscrite au rôle pour les 21 et 22 novembre 2005. Le demandeur a présenté trois témoins. L'employeur a pour sa part présenté un seul témoin, tandis que l'AFPC en a présenté deux.

[3] D'après le demandeur, ce n'est pas une question de classification; il s'agit plutôt de déterminer si les fonctions d'évaluateur médical entrent dans le mandat énoncé dans l'attestation de représentation de l'unité des Services de santé que le demandeur représente. C'est ce qui conviendrait le mieux pour la représentation de ce groupe d'environ 300 fonctionnaires, qui sont presque tous des infirmières ou infirmiers autorisés.

[4] L'AFPC a argué que c'est clair que les fonctions des évaluateurs médicaux n'incluent pas celles des infirmières et infirmiers selon la définition du groupe Services de santé. Les évaluateurs médicaux appliquent un programme gouvernemental. Il convient qu'ils fassent partie du groupe Services des programmes et de l'administration (le groupe PM), représenté par l'AFPC. Ils ne donnent pas des soins infirmiers selon la définition du groupe Services de santé. Le placement à l'intérieur ou à l'extérieur d'un groupe devrait être déterminé non pas par le niveau d'instruction mais plutôt par les fonctions exercées.

[5] Pour l'employeur, la question est également de savoir quel est le groupe le plus approprié pour ce poste étant donné les fonctions et responsabilités en cause. Ce serait le groupe PM.

[6] Des attestations et des décisions connexes en matière d'accréditation ont été déposées; la demande et les réponses ont été reconnues comme faisant partie du dossier. Elles indiquent ceci :

### La demande

[Traduction]

[...]

4. *Le demandeur est une organisation syndicale dûment accréditée par la Commission des relations de travail dans la fonction publique comme étant l'agent négociateur exclusif pour représenter l'ensemble des fonctionnaires du « groupe Services de santé »;*
5. *Le défendeur, CT, est l'employeur;*
6. *La défenderesse, AFPC, est une organisation syndicale accréditée par la Commission des relations de travail dans la fonction publique pour représenter les fonctionnaires du « groupe Services des programmes et de l'administration »;*
7. *Les fonctionnaires que concerne la présente demande occupent des postes d'évaluateur médical, au sein du ministère du Développement social du Canada (ci-après appelé DSC), et ils font actuellement partie du groupe Services des programmes et de l'administration, qui est représenté par la défenderesse, AFPC;*
8. *Les évaluateurs médicaux sont actuellement aux groupe et niveau PM-03;*
9. *Le demandeur soutient respectueusement que les évaluateurs médicaux, soit environ 300 fonctionnaires, employés par DSC sont à tort inclus dans le groupe Services des programmes et de l'administration et seraient à bon droit inclus dans le groupe Services de santé;*
10. *Les définitions des groupes professionnels s'appliquant aux groupes susmentionnés ont été publiées dans la Gazette du Canada Partie 1, 27 mars 1999, pp. 801-831, et figurent en annexe au présent document, comme pièce 1;*

11. *Il est clair que les postes d'évaluateur médical entrent dans la définition du groupe Services de santé et il est tout aussi clair que ces postes sont exclus de la définition du groupe Services des programmes et de l'administration;*
12. *La définition des postes du groupe Services de santé indique que ce groupe comprend « les postes qui sont principalement liés à l'application de la connaissance approfondie de spécialités professionnelles dans les domaines de la dentisterie, de la médecine, des soins infirmiers, de la nutrition et de la diététique, de l'ergothérapie et de la physiothérapie, à la santé physique et mentale des personnes [...] ». Sont expressément « inclus dans ce groupe les postes dont les responsabilités principales se rattachent à l'une ou à plusieurs des activités suivantes : évaluation de l'état de santé [...] en vue d'une prise de décision sur leurs demandes de prestations d'invalidité ou d'autres prestations du gouvernement fédéral [...] »;*
13. *La définition du groupe Services des programmes et de l'administration exclut expressément les postes d'évaluateur médical en indiquant, sous la rubrique des Postes exclus, que les postes « dont la principale raison d'être est comprise dans la définition d'un autre groupe » sont exclus;*
14. *La principale responsabilité des évaluateurs médicaux consiste à évaluer des renseignements médicaux en vue de la prise d'une décision finale en matière d'invalidité selon l'application des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Les évaluations et décisions des évaluateurs médicaux sont finales;*
15. *D'après l'employeur, les évaluateurs médicaux doivent, au moment de leur nomination, avoir un diplôme en soins infirmiers et un permis valide d'infirmière ou infirmier autorisé, comme le confirme l'introduction de l'analyse de cas présentée par l'employeur à l'Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada le 30 mars 2004, qui figure en annexe au présent document, comme pièce 2;*
16. *Les exigences susmentionnées sont également incluses dans les avis d'emplois vacants. Certains exemples figurent en annexe au présent document, comme pièce 3;*
17. *Le demandeur soutient que le travail des évaluateurs médicaux décrit aux paragraphes 14 et 15, ainsi que dans la description de travail pertinente figurant en annexe au présent document, comme pièce 4, entre*

*carrément dans la définition du groupe Services de santé;*

18. *Le demandeur se réserve le droit de présenter des détails et éléments de preuve supplémentaires;*
19. *Le demandeur réclame respectueusement à la Commission :*
  - *une ordonnance déclarant que les postes d'évaluateur médical sont à tort inclus dans le groupe Services des programmes et de l'administration;*
  - *une ordonnance déclarant que le poste d'évaluateur médical serait à bon droit inclus dans le groupe Services de santé;*
  - *une ordonnance accordant tout autre redressement jugé approprié par la Commission.*

#### La réponse de l'employeur

[...]

*La position de l'employeur quant à la demande en cause est que cette dernière devrait être rejetée, car les postes en question, soit les postes de spécialiste de la prestation des services, entrent à juste titre dans le cadre de l'unité de négociation collective du groupe Services des programmes et de l'administration de l'AFPC.*

[...]

#### La réponse de l'AFPC

[...]

1. *La position de la défenderesse AFPC est que cette demande selon l'article 34 n'est pas fondée : aucune base factuelle ou juridique ne permet à la Commission d'accéder à ladite demande et en fait de transférer les spécialistes de la prestation des services relatifs à l'invalidité (SPSI), également appelés évaluateurs médicaux, de l'unité de négociation du groupe PA à l'unité de négociation du groupe Services de santé.*

2. *Pour commencer, l'AFPC note les observations du demandeur figurant à la page 22 de son analyse de cas (incluse dans la pièce 2), ce qui confirme qu'en 2001 il avait été demandé au Secrétariat du Conseil du Trésor*

*d'interpréter la définition du groupe professionnel Services de santé comme incluant les postes qui sont l'objet de la présente procédure selon l'article 34. Cette demande avait été rejetée par l'employeur au motif que les nouvelles définitions des groupes ainsi que la restructuration corrélative en matière de travail devaient refléter le statu quo et maintenir les affiliations existantes à une unité de négociation. Bref, la définition du groupe professionnel Services de santé n'était pas destinée à accroître les droits de négociation du demandeur ou à inclure les évaluateurs médicaux en particulier.*

*3. Il semble que la présente demande selon l'article 34 se fonde sur le point de vue du demandeur selon lequel les titulaires de ces postes doivent connaître les soins infirmiers et être, à leur nomination, des infirmières ou infirmiers autorisés. La position de l'AFPC est que, quel que puisse être le rapport précis de cette observation avec les définitions applicables de groupes professionnels, il reste que la nature du travail n'exige pas que les titulaires soient des infirmières ou infirmiers autorisés.*

*4. Les descriptions de travail régissant les postes en question confirment que les titulaires évaluent si divers cas entrent dans le cadre des dispositions applicables du Régime de pensions du Canada (RPC). Ainsi, les titulaires de ces postes interprètent et appliquent des dispositions législatives et administratives touchant les exigences du RPC en matière d'admissibilité. Les titulaires ne fournissent pas des services infirmiers en milieu communautaire ou hospitalier. L'essentiel de ce travail est indiqué dans la section « Activités principales » de la description de travail, y compris, par exemple, ce qui suit :*

[Traduction]

*En fonction de la charge de travail attribuée, établir l'ordre de priorité des dossiers et gérer ceux-ci [...] ce qui inclut l'analyse et l'évaluation de demandes de prestations d'invalidité du RPC ainsi que la prise de décision y afférente [...] évaluer la gravité et la durée prévue de l'invalidité selon la législation et la politique touchant le RPC, la connaissance concernant les soins infirmiers, les affections médicales, les régimes de traitement et la pertinence d'avis médicaux donnés par des médecins/fournisseurs de soins de santé ou par des pairs, ainsi que tous les autres éléments de preuve ou renseignements disponibles.*

*Déterminer les renseignements et avis médicaux supplémentaires à demander et en faire la demande s'il y a lieu, mener des enquêtes/consultations et missions de documentation/information indépendantes auprès des médecins traitants, demandeurs, médecins engagés par le Ministère ou d'autres sources, afin de prendre des décisions appropriées et équitables, au cas par cas, sur les droits des clients à des prestations d'invalidité.*

[...]

*En ce qui concerne la législation, les programmes et les politiques en matière d'invalidité se rapportant au Régime de pensions du Canada, fournir des interprétations et explications, notamment à des membres de la communauté médicale, à des députés fédéraux, à des fonctionnaires d'autres ministères et administrations gouvernementales, à des membres d'organismes et à des représentants de compagnies d'assurance, ainsi qu'au grand public, et participer à des programmes d'activités de sensibilisation.*

5. *Avant 1999, année au cours de laquelle la nouvelle structure des groupes professionnels a été mise en œuvre, ces postes faisaient partie du groupe PM. Ils étaient prévus au point 4 des postes inclus, qui disait :*

[Traduction]

*Responsabilité continue d'une activité ou d'un programme d'ordre administratif dans lequel il faut appliquer des connaissances, principes ou compétences propres à une profession ou un ensemble de connaissances spécialisées.*

6. *Il était clair que la définition du groupe Sciences infirmières n'englobait pas les spécialistes de la prestation des services relatifs à l'invalidité :*

[Traduction]

*Soin des patients et aide aux médecins dans le traitement de maladies; application de programmes destinés à prévenir et réduire la maladie et à promouvoir la santé; offre de conseils.*

7. En fait, il est clair que l'actuelle définition du groupe professionnel PA inclut le travail relatif à ces postes, car cette définition dit :

*Le groupe Services des programmes et de l'administration comprend les postes principalement liés à la planification, à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la gestion des politiques, programmes, services ou activités du domaine de l'administration ou du gouvernement fédéral à l'intention du public ou de la fonction publique.*

8. L'AFPC maintient que le travail des titulaires des postes de SPSI entre carrément dans la définition du groupe PA et que ces postes ont toujours été inclus dans cette unité de négociation, à juste titre.

9. L'AFPC note les observations du demandeur figurant au paragraphe 12 de la demande, ainsi que la mention, dans la définition du groupe Services de santé, des termes « [...] évaluation de l'état de santé [...] en vue d'une prise de décision sur leurs demandes de prestations d'invalidité ou d'autres prestations du gouvernement fédéral [...] ». L'AFPC soutient que cette formulation a toujours été destinée à couvrir les médecins et non les titulaires des postes en cause dans la présente procédure.

10. De plus, la définition du groupe Services de santé fait clairement état de l'application de la connaissance dans les domaines de la dentisterie, de la médecine, des soins infirmiers et d'autres domaines professionnels de la santé. Rien n'exige que les titulaires des postes de SPSI soient des infirmières ou infirmiers autorisés en vertu de la législation d'une province ou d'un territoire pour évaluer les demandes de prestations d'invalidité dans le cadre du RPC. Ce travail n'est pas non plus principalement lié « à la sécurité et à la santé physique et mentale des personnes » comme c'est spécifié dans la définition du groupe HS (Services de santé).

11. Contrairement à ce que le demandeur avance, les responsabilités principales du poste d'évaluateur médical consistent à déterminer l'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC. Ces postes existent à DRHC, dans le service de la sécurité du revenu pour le RPC. Ainsi, les titulaires de ces postes appliquent un programme gouvernemental de sécurité du revenu conformément à la législation régissant les prestations d'invalidité du RPC. Les titulaires ne

*remplissent pas les fonctions traditionnelles relatives au domaine de la médecine ou des soins infirmiers.*

*12. Bref, les titulaires des postes de SPSI doivent avoir des connaissances spécialisées pour déterminer le droit à des prestations en vertu d'une législation fédérale. Les titulaires de ces postes sont donc à juste titre inclus dans l'actuelle unité de négociation des PA, et il n'existe aucun fondement pour changer le fait qu'ils sont inclus dans cette unité de négociation.*

*[...]*

### La réplique du demandeur

*[...]*

- 1. Le demandeur répète que les évaluateurs médicaux, qui font l'objet de la présente demande, sont à tort inclus dans le groupe Services des programmes et de l'administration et seraient à bon droit inclus dans le groupe Services de santé;*
- 2. Il est clair que les postes d'évaluateur médical entrent dans la définition du groupe Services de santé et il est tout aussi clair que ces postes sont exclus de la définition du groupe Services des programmes et de l'administration;*
- 3. Dans sa réponse, la défenderesse AFPC fait référence à une précédente décision de l'employeur concernant les évaluateurs médicaux. Nous soutenons respectueusement qu'une précédente décision de l'employeur ne tire pas à conséquence pour les fins de la présente demande;*
- 4. La défenderesse, AFPC, traite en outre de la question de savoir s'il est nécessaire que les évaluateurs médicaux soient des infirmières ou infirmiers autorisés. La question de savoir si l'exigence professionnelle est présente ou non peut aider à déterminer leur statut, mais le travail effectivement accompli par les évaluateurs médicaux doit orienter toute décision dans ce processus, et leurs responsabilités principales sont, conformément à la définition du groupe SH, de procéder à l'évaluation « de l'état de santé [...] en vue d'une prise de décision sur leurs demandes de prestations d'invalidité ou d'autres prestations du gouvernement fédéral [...] »;*

5. *De plus, toute référence à une ancienne définition ou désignation de groupe n'est pas pertinente, car il n'y a aucune ambiguïté dans les définitions de groupe applicables, qui ont été publiées dans la Gazette du Canada Partie 1, 27 mars 1999, pp. 801-831, jointe en annexe à la demande de l'IPFPC, comme pièce 1;*
6. *Nous soutenons respectueusement que la Commission outrepasserait ses pouvoirs si elle devait décider d'interpréter ces définitions de groupe claires et nettes en se fondant sur de précédentes définitions de groupe non applicables;*
7. *Le demandeur soutient respectueusement que sa demande selon l'article 34 de la LRTP, présentée à la Commission le 16 février 2005, est fondée en fait et en droit et devrait être accueillie.*

[...]

[7] Les normes de classification pour Sciences infirmières (pièce A-4), Médecine (pièce A-5) et Administration des programmes (pièce A-6) ont également été déposées, de même que des extraits pertinents de la Gazette du Canada Partie I, 27 mars 1999, concernant des définitions de groupes professionnels (pièce P-3), et de la Gazette du Canada Partie I, 17 juillet 2004, concernant des définitions de sous-groupes professionnels (pièce A-9).

[8] Le 1<sup>er</sup> avril 2005, la nouvelle *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* (la « nouvelle Loi »), édictée par l'article 2 de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique*, L.C. 2003, ch. 22, a été proclamée en vigueur. Également à cette date, l'ancienne Commission a cessé d'exister et a été remplacée par la nouvelle Commission des relations de travail dans la fonction publique (CRTPF). En vertu de l'article 39 de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique*, la CRTPF demeure saisie de cette demande, qui doit être décidée conformément à la nouvelle *Loi*. En vertu de la nouvelle *Loi*, la détermination de questions d'appartenance à des unités de négociation est régie par l'article 58.

#### Résumé de la preuve

[9] La présente demande concerne environ 300 postes d'évaluateur médical. Tous les évaluateurs médicaux sont actuellement au groupe et niveau PM-03. Leur travail consiste à déterminer l'admissibilité de demandeurs à des prestations d'invalidité dans le cadre du Régime de pensions du Canada (RPC). Les demandeurs doivent répondre à

des critères précis énoncés à l'article 42 de la loi intitulée *Régime de pensions du Canada*. Sont notamment évalués l'état de santé ainsi que la période de cotisation. Les évaluateurs médicaux relèvent de chefs d'équipe ou superviseurs, qui sont généralement classifiés aux groupe et niveau PM-04.

[10] L'employeur exige que tous les évaluateurs médicaux soient des infirmières ou infirmiers autorisés au moment de l'embauchage et il paie les frais des permis de tous les évaluateurs médicaux pour les aider à conserver leur permis. L'employeur insistait toutefois pour dire que le fait d'avoir le permis n'est pas une exigence pour exécuter le travail. Les chefs d'équipe et superviseurs sont également tenus d'être des infirmières ou infirmiers autorisés.

[11] Ruth Walden est diplômée en sciences infirmières et est une infirmière autorisée depuis 1968. En 1993, elle s'est jointe à Santé Canada comme évaluatrice médicale (groupe et niveau PM-03). Elle occupe ce poste depuis lors. Elle a témoigné que les exigences d'embauchage à l'époque, tout comme aujourd'hui, incluaient un diplôme en sciences infirmières, une preuve de détention de permis et une expérience clinique récente.

[12] Quand elle a postulé, elle a passé un examen. Les questions concernaient les connaissances médicales (valant 90 % de la note finale) et les connaissances relatives au programme de prestations d'invalidité du RPC (valant 10 % de la note finale). Son examen d'annonces et avis d'emplois vacants (pièce P-4) montre qu'un permis d'infirmière ou infirmier autorisé a toujours été une exigence pour ce poste. Pour autant qu'elle le sache, une seule personne occupant un poste d'évaluateur médical ne répond pas à cette exigence, mais a un permis d'un autre pays.

[13] Le 3 décembre 1998, M<sup>me</sup> Walden a déposé un grief de classification (pièce P-5). Elle arguait que sa description de travail était incomplète. Son actuelle description de travail (pièce P-6) est datée du 1<sup>er</sup> octobre 2004. Elle s'applique à tous les évaluateurs médicaux. Cette description de travail générique a été élaborée dans le cadre d'un long processus de consultation entre l'employeur et l'agent négociateur, ainsi que M<sup>me</sup> Walden et ses collègues. M<sup>me</sup> Walden n'est toujours pas d'accord sur cette description de travail et envisageait, à l'époque, de présenter un nouveau grief de classification. Cette description de travail fait état des activités principales suivantes :

[Traduction]

[...]

### **ACTIVITÉS PRINCIPALES**

*En fonction de la charge de travail attribuée, établir l'ordre de priorité des dossiers et gérer ceux-ci (étape initiale, réexamen, réévaluation, cas internationaux, avec documents, nouvelle demande accélérée, étape terminale, appels au tribunal de révision, appels à la Commission d'appel des pensions), ce qui inclut l'analyse et l'évaluation de demandes de prestations d'invalidité du RPC ainsi que la prise de décision y afférente (et s'il y a lieu les éléments en matière d'invalidité se rapportant aux demandes de prestations de sécurité de la vieillesse et de survivant pour le RPC), ainsi que toutes pièces justificatives médicales, pharmacologiques, psychosociales et professionnelles, y compris en matière de travail indépendant, et autres documents d'appui fournis par les demandeurs et les médecins; évaluer la gravité et la durée prévue de l'invalidité selon la législation et la politique touchant le RPC, la connaissance concernant les soins infirmiers, les affections médicales, les régimes de traitement et la pertinence d'avis médicaux donnés par des médecins/fournisseurs de soins de santé ou par des pairs, ainsi que tous les autres éléments de preuve ou renseignements disponibles.*

[...]

[14] M<sup>me</sup> Walden a ensuite décrit ses fonctions, ainsi que le programme. Elle a en outre décrit les outils utilisés par les évaluateurs médicaux, c'est-à-dire les formules présentées par les demandeurs. Elle a expliqué que les évaluateurs médicaux sont appelés à lire et à évaluer les rapports médicaux accompagnant les demandes pour déterminer si les renseignements sont suffisants pour traiter la demande. Ils évaluent chaque cas et prennent une décision. Des connaissances médicales sont donc requises pour lire, interpréter et évaluer les rapports médicaux. Le processus vise à déterminer l'existence ou l'inexistence d'une déficience répondant aux critères du programme. Par exemple, les évaluateurs médicaux cherchent une cohérence concernant le dossier médical, les traitements, les médicaments, le diagnostic et le pronostic. Ils doivent en outre pouvoir déterminer ce qui pourrait manquer ou ce qui pourrait être nécessaire pour mieux évaluer la déficience du demandeur empêchant ce dernier de travailler. Les évaluateurs médicaux communiquent régulièrement avec le demandeur ou le médecin chargé du dossier, pour faire des demandes relatives à des renseignements ou

examens supplémentaires. De l'avis de M<sup>me</sup> Walden, c'est là où sa formation médicale est très importante.

[15] Au bout du compte, l'évaluateur médical prend la décision sur la question de savoir s'il convient ou non d'acquiescer à la demande. Il n'est pas nécessaire d'obtenir l'approbation d'un superviseur ou d'un médecin avant de prendre une décision. La décision de l'évaluateur médical est communiquée directement au demandeur. Si la demande est rejetée, l'évaluateur médical expose les motifs de la décision dans la lettre au demandeur. Une décision de réévaluer le cas ultérieurement peut aussi être prise. Le demandeur est également avisé d'une telle décision. Est ensuite établi un document de travail expliquant la justification de la décision.

[16] Le demandeur peut solliciter un réexamen de la demande. C'était auparavant qualifié d'appel. Un autre évaluateur médical est alors appelé à réexaminer la décision. Habituellement, des renseignements supplémentaires sont fournis pour l'établissement d'une nouvelle évaluation. Cet évaluateur médical revoit tout le dossier de même que tout renseignement nouveau. La nouvelle décision est communiquée directement au demandeur, là encore sans approbation préalable quelconque.

[17] Le demandeur qui n'est pas satisfait de la décision peut ensuite en appeler à un tribunal composé d'un avocat, d'un membre de la communauté et d'un médecin spécialiste. À cette étape, l'évaluateur médical a pour rôle d'établir un document écrit, appelé présentation de cas, expliquant la position du ministre. Ce document fait état de l'affection médicale et justifie la décision. Ce tribunal rend ensuite une décision écrite.

[18] Il y a un autre palier d'appel. À ce niveau, il est nécessaire d'avoir une autorisation d'appel. La Commission d'appel des pensions (CAP) se compose de trois juges. À ce palier, le rôle des évaluateurs médicaux consiste à effectuer une nouvelle évaluation, car il y a souvent de nouveaux éléments de preuve qui sont produits, et à décider de contester ou non l'appel. Ils doivent justifier cette décision. Si l'évaluateur médical décide d'acquiescer à la demande à ce palier, l'approbation d'un médecin est requise. Le médecin comparaît devant la CAP si la décision est confirmée. Si le médecin décide de faire droit à la demande, la signature d'un autre médecin ou d'une infirmière ou d'un infirmier est alors nécessaire. Quand deux signatures sont requises, ce ne peut être deux infirmières ou infirmiers qui signent; il faut qu'un médecin appose sa signature. La plupart des appels sont réglés sans audience.

[19] Lorsqu'une demande est accueillie, l'évaluateur médical ne détermine pas le montant de l'indemnité que recevra le demandeur. Le dossier est transmis à une autre section, qui calcule le montant à verser et exécute la décision. Les évaluateurs médicaux n'évaluent pas non plus l'admissibilité du point de vue des cotisations.

[20] M<sup>me</sup> Walden a témoigné que la question de la classification des évaluateurs médicaux s'est posée maintes fois au fil des ans. Plus récemment, soit le 30 mars 2004, une analyse de cas a été établie par le DSC. D'après le témoin, les évaluateurs médicaux ont été consultés. Une des possibilités envisagées dans le rapport était la création d'un sous-groupe Infirmières et infirmiers au sein du groupe Services de santé. Le rapport indique aussi que cette possibilité n'était pas appuyée par l'agent négociateur, c'est-à-dire l'AFPC. En septembre 2004, les évaluateurs médicaux ont été informés de la réponse de l'Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada (AGRHFPC) aux propositions incluses dans l'analyse de cas (pièce P-14). La conclusion de ce document indique que, concernant les évaluateurs - prestations d'invalidité, [traduction] « la haute direction du ministère croit comprendre que dans le cadre de l'actuelle structure des groupes il n'y a pas de solution de rechange à la classification au sein du groupe PA (PM) ». Le rapport signale en outre ceci (à la page 4) :

[Traduction]

[...]

*De nombreux groupes professionnels comptent divers spécialistes : des ingénieurs qui remplissent des fonctions de gestion municipale dans des parcs nationaux pour des villes gérées par le fédéral ou qui conçoivent et appliquent des programmes de sécurité des navires à l'intention du public canadien; des éducateurs qui remplissent des fonctions de formation; des comptables (PM ou PA) qui effectuent des vérifications fiscales, ainsi que des comptables (PA) qui effectuent des vérifications internes; des avocats qui travaillent comme agents du service extérieur, etc. Il est cependant à noter que la composition des groupes se fonde sur les responsabilités principales du poste et non sur les qualifications du titulaire. Le fait que les titulaires doivent avoir des qualifications professionnelles pour accomplir leur travail ne leur donne pas le droit d'être inclus dans le groupe professionnel où la majorité des employés ont le même diplôme ou les mêmes qualifications, c'est-à-dire que ce ne sont pas tous les fonctionnaires diplômés en droit ou admis au barreau qui entrent dans la classification LA et ce ne sont pas tous les ingénieurs qui entrent dans la classification EN.*

[...]

[21] La décision de maintenir la classification aux groupe et niveau PM-03 a été rendue le 27 janvier 2005 (pièce P-15).

[22] Tout au long de cette période, la description de travail a été contestée dans le cadre d'autres procédures. Le premier grief de M<sup>me</sup> Walden a été déposé en décembre 1998 (pièce P-5). M<sup>me</sup> Walden a témoigné que les évaluateurs médicaux passent 95 % de leur temps à analyser et évaluer les dossiers pour déterminer l'état de santé. Elle a ensuite expliqué ses fonctions du point de vue des activités principales et des connaissances requises selon la description de travail de 2004 (pièce P-6). Elle a fait remarquer qu'une expertise médicale est un aspect essentiel de ce qui est exigé pour l'accomplissement du travail. À son avis, c'est le principal élément des exigences. Ce travail ne pourrait être exécuté sans connaissance médicale. Elle a conclu que ce qui est insatisfaisant quant à la description de travail, c'est le fait que l'accent soit mis sur les aspects de gestion du travail plutôt que sur la principale fonction, c'est-à-dire l'évaluation médicale des demandes.

[23] De plus, M<sup>me</sup> Walden et d'autres évaluatrices médicales ont déposé une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne contre l'AGRHFPC, Développement social Canada et le Conseil du Trésor (pièce P-16), arguant que, en raison de leur sexe, elles sont traitées différemment, quant à la classification de leur poste, de leurs collègues majoritairement masculins, qui sont des médecins employés dans le même programme. Les médecins sont reconnus comme exerçant leur profession, contrairement à ce qu'il en est dans le cas des infirmières et infirmiers. La Commission a recommandé la nomination d'un tribunal des droits de la personne.

[24] Lors du contre-interrogatoire, M<sup>me</sup> Walden a admis que, si elle ne restait pas infirmière autorisée, elle ne risquerait pas de perdre son emploi.

[25] Vernon Toews est un infirmier autorisé depuis 1989 et s'est joint à la fonction publique en 1999 comme évaluateur médical, au Manitoba. Il a confirmé qu'il est exigé à l'étape du recrutement que la personne soit une infirmière ou un infirmier autorisé et que l'employeur a, sauf pour une année, toujours payé les cotisations annuelles. M. Toews a également décrit son travail et confirmé la description, par M<sup>me</sup> Walden, du processus afférent aux demandes et de l'évaluation des dossiers, de même que relativement à toutes les autres fonctions. Il était d'accord pour dire que ce travail ne

peut être accompli sans connaissance médicale. À son avis, il faut de vastes connaissances médicales pour bien comprendre l'affection médicale du demandeur et en quoi elle se répercute sur la capacité du demandeur à exercer un emploi. Chaque cas est analysé en se fondant sur les rapports médicaux; il n'y a aucune ligne directrice administrative. L'évaluateur médical évalue l'état de santé dans chaque cas, puis le cas est analysé selon les critères et indicateurs énoncés dans une politique.

[26] M. Toews a également confirmé qu'il n'a aucune difficulté à demeurer un infirmier autorisé par les autorités provinciales compétentes. Ces dernières considèrent son travail comme étant des pratiques médicales, soit l'une des exigences du renouvellement.

[27] Gwen Wills est devenue une infirmière autorisée en 1965, en Écosse. Elle est allée habiter en Colombie-Britannique en 1968. Elle s'est jointe à Santé et Bien-être social Canada en 1993, comme évaluatrice médicale, groupe et niveau PM-03. Elle travaille actuellement dans l'unité de réévaluation. Son travail consiste à réévaluer des bénéficiaires pour déterminer s'ils sont encore admissibles. Elle a confirmé les ratios présentés par les autres témoins quant aux activités liées au travail.

[28] Elle estime que le travail dans l'unité de réévaluation lui convient particulièrement, vu son expérience en réadaptation. L'évaluateur médical seul prend la décision de procéder à une réévaluation, en se basant sur l'affection médicale du bénéficiaire. Aucun processus d'approbation n'existe. Une « trousse » de réévaluation est envoyée aux bénéficiaires et à leurs médecins. Quand l'information est renvoyée, elle est analysée, puis l'évaluateur médical, examinant la question du caractère adéquat du dossier, pourrait décider de rejeter l'évaluation du médecin, exiger une évaluation de la capacité fonctionnelle (simulation du lieu de travail et du travail accompli) ou exiger un deuxième avis médical. Le processus de détermination est le même que celui utilisé à l'étape initiale de l'évaluation et inclut aussi la rédaction d'une justification à l'égard de la décision.

[29] M<sup>me</sup> Wills a expliqué que les politiques auxquelles se réfèrent les évaluateurs médicaux pour accomplir leur travail les aident à définir les termes employés dans la législation. On veille ainsi à ce qu'il y ait une uniformité dans l'interprétation de la législation dans tout le Canada. Les politiques et les lignes directrices n'aident pas les évaluateurs médicaux dans leur évaluation effective de l'affection médicale du demandeur ou, dans le cas d'une réévaluation, du bénéficiaire.

[30] Isabel MacNeil est une infirmière autorisée depuis 1982. Elle s'est jointe à la fonction publique, à Peterborough, en 1994, comme évaluatrice médicale. En 1997, elle est devenue gestionnaire et, depuis mai 2005, elle est gestionnaire supérieure, Direction de la prestation de services, Division de l'administration de l'invalidité - groupe et niveau PM-06. À ce titre, elle fournit un soutien et des conseils à l'échelle nationale quant à la prestation des services d'invalidité du RPC.

[31] M<sup>me</sup> MacNeil a en outre décrit les activités quotidiennes des évaluateurs médicaux, de même que l'ensemble du traitement d'une demande. Elle était d'accord sur la description présentée par les précédents témoins. Elle a confirmé que les évaluateurs médicaux prennent toutes les décisions finales. Ils ont diverses personnes-ressources et peuvent consulter leurs pairs ou un médecin dans les cas difficiles. Ces personnes-ressources font des recommandations, mais la décision finale appartient à l'évaluateur médical. M<sup>me</sup> MacNeil a expliqué qu'une affection médicale peut conduire à des conclusions différentes selon le cas. Les évaluateurs médicaux doivent utiliser leurs connaissances et expérience médicales dans chaque cas.

[32] D'après la législation et les lignes directrices de la politique (pièce P-17), les évaluateurs médicaux doivent déterminer qu'une personne a une affection médicale puis que cette affection se traduit par une déficience grave et prolongée, pour que la personne soit admissible à des prestations du RPC. La politique pertinente sert de guide dans l'interprétation de la législation et la détermination de ces questions en conformité avec la jurisprudence et d'autres facteurs.

[33] Le témoin a confirmé également les pratiques d'embauchage exigeant que les candidats soient alors des infirmières ou infirmiers autorisés. On veille ainsi à ce que, à l'étape du recrutement, les connaissances médicales du candidat soient à jour. Une fois engagés, les candidats n'ont pas à demeurer des infirmières ou infirmiers autorisés; cependant, la plupart font en sorte de conserver leur permis, comme mesure de sauvegarde. Toutes les autorités provinciales compétentes reconnaissent le travail des évaluateurs médicaux comme étant des pratiques professionnelles, ce qui incite fortement à maintenir le permis.

[34] M<sup>me</sup> MacNeil joue un rôle dans la procédure de règlement des griefs de classification depuis 1998, en raison de son poste. Elle a confirmé qu'il s'agit d'une procédure relativement lente. À un moment donné, des consultants ont été embauchés pour examiner les postes et la classification y afférente. Ils ont confirmé les groupe et

niveau PM-03. La fonctionnaire s'estimant lésée, M<sup>me</sup> Walden, a ensuite poussé l'affaire plus loin.

[35] Un examen de la description de travail a été effectué. De nombreuses versions ont été établies, et les évaluateurs médicaux ont été consultés. À leur avis, le groupe Sciences infirmières (NU) était plus approprié pour eux, et une demande a été présentée au Conseil du Trésor. La conclusion de cette analyse a été que le travail accompli par les évaluateurs médicaux ne répond pas aux critères relatifs à la classification NU. En même temps, on travaillait encore à la description de travail. Il y a eu une médiation. Des concessions ont été faites des deux côtés, et le grief a été considéré comme réglé. La description de travail a alors été envoyée au groupe d'examen de la classification, et une décision confirmant les groupe et niveau PM-03 a été annoncée en février 2005. Étant donné que les évaluateurs médicaux étaient encore insatisfaits de ce résultat, la direction s'est engagée à explorer d'autres solutions. En conséquence, un comité étudie maintenant d'autres possibilités, une plainte a été déposée auprès de la Commission canadienne des droits de la personne, et la présente demande a été présentée à notre commission.

[36] Patricia Powers est directrice intérimaire de la classification. Elle a expliqué que la *Loi sur la réforme de la fonction publique* de 1992 avait donné au Conseil du Trésor six ans pour définir ou redéfinir les groupes professionnels de la fonction publique. Une nouvelle structure des groupes a été avancée en 1996 (pièce A-3), et les 73 groupes ont été ramenés à 23 en 1999. L'intention était de maintenir les affiliations syndicales de tous les groupes. Les regroupements finaux ont été publiés dans la Gazette du Canada en 1999 (pièce P-3). Un système de concordance a été élaboré, et le témoin en a expliqué les rouages relativement aux différents groupes en cause dans cette application, à savoir le groupe Services de santé et le groupe Services des programmes et de l'administration.

[37] Le tableau qui figure dans le document du Conseil du Trésor publié le 5 décembre 1996 (pièce A-3) indique le nouvel assemblage des groupes et est utilisé comme source pour la nouvelle structure. Le témoin a ensuite expliqué les outils de concordance. En utilisant la norme de classification du groupe Sciences infirmières (NU) (pièce A-4) et l'outil de concordance de la définition du groupe Services de santé (HS) (pièce A-4A), nous constatons ceci :

[...]

*Le groupe Services de santé comprend les postes qui sont principalement liés à l'application de la connaissance approfondie de spécialités professionnelles dans les domaines [...] des soins infirmiers, [...] à la [...] santé physique et mentale des personnes [...]*

### **Postes inclus**

*Sans limiter la généralité de la définition énoncée ci-dessus, sont inclus dans ce groupe les postes dont les responsabilités principales se rattachent à l'une ou à plusieurs des activités suivantes :*

[...]

*7. soins aux patientes et patients et traitement et gestion de la maladie en collaboration avec des médecins, et prestation de services infirmiers spécialisés;*

*8. évaluation de politiques, de procédures, de normes et de pratiques liées aux soins infirmiers et réalisation de recherches et de projets éducatifs connexes;*

[...]

*16. prestation de conseils dans les domaines susmentionnés;*

*17. exercice de leadership pour l'une ou l'autre des activités susmentionnées.*

### **Postes exclus**

*Les postes exclus du groupe Services de santé sont ceux dont la principale raison d'être est comprise dans la définition d'un autre groupe ou ceux dont l'une ou plusieurs des activités suivantes sont primordiales :*

[...]

*Sont aussi exclus les postes :*

*1. qui ne nécessitent pas l'application d'une connaissance approfondie [...] des soins infirmiers [...] comme les aides-infirmières et aides-infirmiers autorisés, les représentantes et représentants en santé communautaire [...]*

[...]

[38] En ce qui concerne la norme de classification de Médecine (pièce A-5) et la définition du groupe Services de santé (SH) (pièce A-5A), nous observons ceci :

*Le groupe Services de santé comprend les postes qui sont principalement liés à l'application de la connaissance approfondie de spécialités professionnelles dans les domaines de [...] la médecine [...] à la sécurité et à la santé physique et mentale des personnes [...]*

### **Postes inclus**

*Sans limiter la généralité de la définition énoncée ci-dessus, sont inclus dans ce groupe les postes dont les responsabilités principales se rattachent à l'une ou à plusieurs des activités suivantes :*

*[...]*

*2. réalisation et gestion de programmes de promotion de l'hygiène publique et individuelle et de réduction des maladies;*

*3. prévention, diagnostic et traitement des maladies, des invalidités et des états de santé physique et mentale anormaux;*

*4. évaluation de l'incidence et de la prévalence des maladies; évaluation de la capacité de travailler des employées et employés de la fonction publique; évaluation de la santé des personnes demandant le statut d'immigrant au Canada; et évaluation de l'aptitude physique et mentale du personnel du secteur du transport aérien;*

*5. évaluation de l'état de santé de demandeuses et demandeurs admissibles en vue d'une prise de décision sur leurs demandes de prestations d'invalidité ou d'autres prestations du gouvernement fédéral, d'équipement spécial et de services;*

*6. examen de médicaments et d'instruments médicaux afin d'en évaluer la sécurité et l'efficacité dans les conditions d'utilisation visées;*

*[...]*

*16. prestation de conseils dans les domaines susmentionnés;*

*17. exercice de leadership pour l'une ou l'autre des activités susmentionnées.*

### **Postes exclus**

*Les postes exclus du groupe Services de santé sont ceux dont la principale raison d'être est comprise dans la définition d'un autre groupe [...]*

[...]

*Sont aussi exclus les postes :*

*1. qui ne nécessitent pas l'application d'une connaissance approfondie de [...] la médecine [...]*

*2. dont les principales activités sont liées à la recherche en microbiologie, pharmacologie, toxicologie, physiologie et virologie ainsi que les sciences biologiques connexes;*

[...]

[39] Enfin, concernant la norme de classification d'Administration des programmes (pièce A-6) et la définition du groupe Services des programmes et de l'administration (PA) (pièce A-6A), nous constatons ceci :

[...]

*Le groupe Services des programmes et de l'administration comprend les postes principalement liés à la planification, à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la gestion des politiques, programmes, services ou activités du domaine de l'administration ou du gouvernement fédéral à l'intention du public [...]*

***Postes inclus***

*Sans limiter la généralité de la définition énoncée ci-dessus, sont inclus dans ce groupe les postes dont les responsabilités principales se rattachent à l'une ou à plusieurs des activités suivantes :*

[...]

*2. planification, élaboration, mise en œuvre ou gestion de politiques, de programmes, de services ou d'autres activités du gouvernement destinés au public [...]*

[...]

*4. planification, élaboration, mise en œuvre ou gestion de politiques, de programmes, de services ou d'autres activités du gouvernement liés à la perception des impôts et d'autres recettes auprès du public;*

*5. planification, élaboration et mise en œuvre de programmes d'inspection de produits de consommation;*

[...]

*7. planification, élaboration, mise en œuvre ou gestion de politiques, de programmes, de services ou d'autres activités liés à la protection des renseignements personnels et à l'accès à l'information;*

[...]

*15. exercice de leadership pour l'une ou l'autre des activités ci-dessus.*

***Postes exclus***

*Sont exclus du groupe Services des programmes et de l'administration les postes dont la principale raison d'être est comprise dans la définition d'un autre groupe.*

[40] M<sup>me</sup> Powers a témoigné que la norme de classification NU (Sciences infirmières) (pièce A-4) prévoit deux sous-groupes : Infirmiers d'hôpital et Infirmiers communautaires. Elle a en outre expliqué le processus de classification en faisant référence au *Guide pour l'attribution des postes selon les définitions des groupes professionnels de 1999* qui figure dans la pièce E-6. Les facteurs pris en compte englobent l'objet principal du travail en cause, c'est-à-dire la raison d'être du poste. De là, on cherche le groupe professionnel le plus approprié. À cette étape préliminaire, plus d'un groupe peut sembler convenir. Un examen plus approfondi de la description de travail ainsi que des postes inclus et des postes exclus selon les descriptions des groupes aide à déterminer ce qui convient le mieux.

[41] M<sup>me</sup> Powers a témoigné que les tables de concordance de 1999 n'étaient valables que pour l'opération de rationalisation ayant eu lieu cette année-là. La table de concordance 2004 est celle qui doit être utilisée actuellement (pièce A-9). C'est là où figure la norme de classification qui s'applique à un groupe ou sous-groupe quelconque. On s'en sert avec la description de travail en main. Le témoin a en outre confirmé que la rationalisation de 1999 n'était pas destinée à modifier les affiliations à des unités de négociation. Cependant, la rationalisation de 1999 n'était pas destinée non plus à geler indéfiniment la composition des unités de négociation.

[42] Margaret Jaekl travaille pour l'AFPC, sur des questions liées à la classification. Elle a attesté deux cas comparables. L'un se rapportait aux évaluateurs en matière de brevet, et l'autre, aux évaluateurs en matière de pension. Le demandeur en l'espèce faisait une objection à la présentation de cet élément de preuve en invoquant la question de la pertinence dans le cas présent, ainsi que le fait que la classification n'est

pas en cause. L'employeur arguait que c'était pertinent pour présenter son interprétation uniforme des descriptions des groupes et l'attribution des postes à chaque groupe. La description de travail, la justification de l'évaluation et l'énoncé des qualités ont été déposés comme pièce A-10. J'ai pris cette objection en délibéré et j'en traiterai dans mes motifs.

### Résumé de l'argumentation

#### Pour le demandeur

[43] Le demandeur a signalé qu'il n'y a guère de différend au sujet des principaux faits de l'espèce. Je passerai donc aux arguments juridiques qui ont été présentés.

[44] D'après le demandeur, la question à trancher est de savoir si les évaluateurs médicaux sont dans la mauvaise unité de négociation au sein du groupe PM et devraient plutôt se trouver dans le groupe Services de santé. Le demandeur argue que le travail accompli par les évaluateurs médicaux est mieux décrit dans la définition pour ce dernier groupe, laquelle figure à la page 818 de la Gazette du Canada Partie I :

[...]

#### ***Définition du groupe Services de santé***

*Le groupe Services de santé comprend les postes qui sont principalement liés à l'application de la connaissance approfondie de spécialités professionnelles dans les domaines [...] des soins infirmiers [...] et à la santé physique et mentale des personnes [...]*

#### ***Postes inclus***

*Sans limiter la généralité de la définition énoncée ci-dessus [...]*

*5. évaluation de l'état de santé de demandeuses et demandeurs admissibles en vue d'une prise de décision sur leurs demandes de prestations d'invalidité ou d'autres prestations du gouvernement fédéral [...] et de services;*

[...]

[45] En comparant cette définition avec la description de travail des évaluateurs médicaux, le demandeur voit une compatibilité parfaite. De l'avis de l'avocat, la description de travail et les témoignages présentés confirment que les évaluateurs médicaux s'occupent principalement d'évaluer la capacité des demandeurs du point de

vue médical et leur santé physique et mentale pour la détermination de la question d'invalidité et de l'admissibilité à des prestations. La preuve a montré que les évaluateurs médicaux passent jusqu'à 90 % de leur temps à déterminer ces questions, ce qui leur demande d'utiliser leurs connaissances et leur expérience en soins infirmiers. Leurs fonctions entrent aisément dans le cadre de ce qui est énoncé au premier paragraphe de la définition figurant dans la Gazette du Canada de 1999, à la page 818. Leurs fonctions correspondent également à ce qui figure au point 5 de la rubrique relative aux postes inclus. Les évaluateurs médicaux s'occupent d'analyser et évaluer l'état de santé ou l'affection médicale des demandeurs, soit le principal indicateur pour déterminer l'admissibilité d'après la propre politique du ministère (pièce P-17).

[46] Contrairement à ce que l'AFPC allègue dans sa réponse à la présente demande, l'avis d'un médecin indépendant n'est pas déterminant à l'égard d'une demande de prestations d'invalidité. Les évaluateurs médicaux ne sont pas liés par l'avis du médecin du demandeur de prestations ou d'autres spécialistes ou ne sont pas autorisés à se considérer comme liés par de tels avis. Même les médecins du ministère ne jouent pas un rôle dans la détermination de cette question, sauf au palier de la CAP.

[47] Maintenant, en examinant la définition du groupe PA qui figure à la page 802 de la Gazette du Canada Partie I de 1999, nous constatons que les responsabilités principales des évaluateurs médicaux ne correspondent pas à la définition. Il ne s'agit pas de postes « principalement liés à la planification, à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à la gestion des politiques, programmes, services ou activités du domaine de l'administration ou du gouvernement fédéral à l'intention du public ou de la fonction publique ». Cette description se rapporte à la gestion de programmes et à l'élaboration de politiques, ce qui ne se trouve pas dans les fonctions quotidiennes et les responsabilités principales des évaluateurs médicaux.

[48] Il resterait alors une certaine incertitude quant au sens des termes « mise en œuvre » employés dans cette définition. En faisant référence au sens ordinaire de la notion de mise en œuvre de services, soit la fonction principale d'administrateurs, le demandeur en l'espèce argue que telle n'est pas la responsabilité des évaluateurs médicaux. Leur responsabilité principale est de prendre des décisions en se fondant sur des connaissances médicales et non sur des connaissances de la gestion en général ou de la gestion de systèmes. Ce qui distingue les évaluateurs médicaux, ce n'est pas le

fait qu'ils soient des infirmières ou infirmiers autorisés, mais plutôt l'application de leurs connaissances au travail qu'ils accomplissent. Ce n'est évidemment pas le diplôme qui intègre ces employés à une unité de négociation; c'est le fait qu'ils appliquent leurs connaissances spécialisées pour exécuter leur travail et qu'ils sont en réalité tenus d'agir ainsi. Le diplôme est une façon de veiller à ce que l'employé ait les connaissances nécessaires pour accomplir le travail.

[49] Le présent demandeur insistait pour dire que sa demande ne se rapporte pas à la manière dont l'employeur a procédé à la classification des évaluateurs médicaux. Les normes de classification ou tables de concordance utilisées par l'employeur ne régissent pas l'inclusion de postes dans une unité de négociation ou leur exclusion. Le pouvoir discrétionnaire exclusif de l'employeur de décider de la classification est reconnu. En ce qui a trait à la détermination d'unités de négociation, c'est la CRTFP qui a le dernier mot. L'article 34 de l'ancienne *Loi* sert cette fin.

[50] Les inclusions de postes dans des unités de négociation ou leurs exclusions dépendent donc de la définition énoncée par l'ancienne Commission dans le certificat délivré à l'agent négociateur. Le souci de la CRTFP dans un tel cas est de veiller à ce que les employés soient inclus dans l'unité de négociation appropriée. Il s'agit ici de savoir si les fonctions des employés correspondent à la définition de l'actuelle unité de négociation ou si elles correspondent davantage à la définition applicable à l'unité de négociation des Services de santé. L'incidence sur les agents négociateurs ne doit même pas être prise en compte.

[51] Comme l'a reconnu M<sup>me</sup> Powers, le Conseil du Trésor ne voulait pas perturber les modes de représentation existants lorsqu'il a restructuré ses groupes professionnels en 1999. M<sup>me</sup> Powers a également reconnu que l'opération de 1999 n'était pas destinée à geler à tout jamais la composition des unités de négociation.

#### Pour l'employeur

[52] L'employeur a argué que la responsabilité principale des évaluateurs médicaux est la mise en œuvre d'un programme gouvernemental à l'intention du public. Les soins infirmiers ne deviennent pas une partie du travail du fait que des infirmières et infirmiers sont embauchés. La définition du groupe Services de santé exige un contact direct avec les personnes. Elle exige que les soins infirmiers soient donnés en milieu hospitalier ou en tant que service communautaire, comme l'indique la délimitation

relative aux deux sous-groupes existants. Le travail des évaluateurs médicaux se fait derrière un bureau et consiste à lire des dossiers et à rédiger des justifications concernant des décisions. L'employeur souligne que les infirmières ou infirmiers n'exécutent pas le travail décrit au point 5 de la définition du groupe Services de santé – seuls des médecins le font.

[53] D'après la définition du groupe PM et vu la responsabilité principale des évaluateurs médicaux, c'est-à-dire la détermination de l'admissibilité d'une personne à un programme gouvernemental et non le soin de la personne, il est indubitable que la classification est appropriée et que les évaluateurs médicaux sont dans la bonne unité. Le présent demandeur ne peut arguer sur cette tribune que la classification n'est pas exacte.

[54] D'après la description de travail, les évaluateurs médicaux n'appliquent pas leurs connaissances médicales à la sécurité et à la santé des personnes. Aucun élément de la description de travail n'indique que les évaluateurs médicaux offrent ou mettent en œuvre des services médicaux ou de santé.

[55] Quoique l'employeur exige des connaissances médicales de la part du candidat à ce poste et utilise un permis à jour comme preuve de ces connaissances, cette exigence n'implique pas que les soins infirmiers sont une partie du travail accompli. De plus, l'employeur, les agents négociateurs ou la CRTFP ne sont pas liés par le fait que les organismes provinciaux compétents reconnaissent ce travail comme correspondant à la pratique des sciences infirmières pour le maintien du permis.

[56] La classification des postes n'est pas en cause devant la CRTFP. La preuve relative à cette question est toutefois pertinente. Selon l'employeur, que la consolidation de 1999 ait été ou non destinée à geler l'unité de négociation indéfiniment, il y a lieu de signaler que les fonctions principales des évaluateurs médicaux n'ont pas changé depuis lors. L'employeur a le pouvoir exclusif de définir les groupes professionnels. Ces définitions sont ensuite utilisées pour définir les unités de négociation.

[57] De l'avis de l'employeur, les évaluateurs médicaux ne remplissent pas la fonction suivante, énoncée au point 5 des « Postes inclus » dans l'unité du groupe Services de santé : « évaluation de l'état de santé de demandeuses et demandeurs admissibles en vue d'une prise de décision sur leurs demandes de prestations

d'invalidité ou d'autres prestations du gouvernement fédéral [...] et de services ». Cette fonction n'est remplie que par des médecins. Les évaluateurs médicaux évaluent simplement les documents fournis par ces demandeurs, à l'aide de leurs connaissances médicales. Ils évaluent l'admissibilité au programme et non l'état de santé des demandeurs.

[58] En conclusion, la principale question est de savoir si les évaluateurs médicaux mettent en œuvre un programme gouvernemental lorsqu'ils déterminent l'admissibilité aux prestations du programme, en évaluant la documentation fournie par les demandeurs pour établir leur niveau d'incapacité médicale, et lorsqu'ils évaluent cette admissibilité. L'employeur estime que la réponse à cette question est nettement « oui ». En conséquence, les évaluateurs médicaux sont dans l'unité de négociation appropriée.

#### Pour l'AFPC

[59] L'AFPC a argué que le problème quant à la thèse du demandeur en l'espèce est que le travail décrit au point 5 de la définition du groupe Services de santé est le travail des médecins. Le but était la classification, ainsi que l'établissement d'unités de négociation. Les unités représentent une communauté d'intérêts. Cela facilite leur représentation dans la négociation collective, notamment.

[60] Les unités de négociation sont définies en vue de la négociation pour un groupe d'employés ayant une communauté d'intérêts. Le but est de faciliter cette représentation. Le système de tables de concordance mentionné dans la présente procédure ne dicte pas l'établissement des unités de négociation. Cela ne peut être utilisé que pour la classification.

[61] Les évaluateurs médicaux utilisent leurs connaissances médicales spécialisées pour appliquer un programme mais non pour veiller à la santé des demandeurs. L'AFPC convient avec l'employeur que le fait que les évaluateurs médicaux aient un diplôme ou un permis ne détermine pas l'unité de négociation dans laquelle ils devraient être. Leurs fonctions et activités principales sont les seuls facteurs pertinents. Les évaluateurs médicaux ne s'occupent pas des malades. Leurs activités ne sont pas liées au traitement direct des patients. Ils font un travail de bureau, assis devant leur ordinateur pendant la plus grande partie de leur journée de travail. En conclusion, rien ne justifierait le transfert des évaluateurs médicaux dans l'unité de négociation du groupe Services de santé.

Motifs

[62] La responsabilité d'établir l'appartenance aux unités de négociation incombe à la CRTFP. En vertu de l'article 58 de la nouvelle *Loi* (article 34 de l'ancienne *Loi*), les parties peuvent, n'importe quand, demander que la CRTFP détermine à quelle unité il convient qu'un groupe d'employés appartienne :

*58. À la demande de l'employeur ou de l'organisation syndicale concernée, la Commission se prononce sur l'appartenance de tout fonctionnaire ou de toute catégorie de fonctionnaires à une unité de négociation qu'elle a définie, ou sur leur appartenance à toute autre unité.*

[63] Notre nouvelle commission se laisse en outre guider par les paragraphes 57(2) et 57(3), qui disent ceci :

[...]

*(2) Pour décider si le groupe de fonctionnaires constitue une unité habile à négocier collectivement, la Commission tient compte de la classification des postes établis par l'employeur et des personnes qu'il emploie, notamment des groupes ou sous-groupes professionnels qu'il a établis.*

*(3) La Commission est tenue de définir des unités correspondant aux groupes et sous-groupes professionnels établis par l'employeur, sauf dans le cas où elles ne constitueraient pas des unités habiles à négocier collectivement au motif qu'elles ne permettraient pas une représentation adéquate des fonctionnaires qui en font partie.*

[...]

[64] Quand elle révisé une unité de négociation, la CRTFP suit les instructions suivantes :

*70. (1) Dans les cas où elle révisé la structure des unités de négociation, la Commission tient compte, pour décider si le groupe de fonctionnaires constitue une unité habile à négocier collectivement, de la classification des postes établis par l'employeur et des personnes qu'il emploie, notamment des groupes ou sous-groupes professionnels qu'il a établis.*

*(2) La Commission est tenue de définir des unités correspondant aux groupes ou sous-groupes professionnels établis par l'employeur, sauf dans le cas où elles ne constitueraient pas des unités habiles à négocier collectivement au motif qu'elles ne permettraient pas une*

*représentation adéquate des fonctionnaires qui en font partie.*

[65] L'élément clé et le but essentiel de la détermination du caractère approprié d'une unité de négociation et de la composition de celle-ci, c'est la négociation collective et la représentation. Pour ce motif, ce qui guide notre commission, c'est la communauté d'intérêts des membres d'un groupe et les fonctions accomplies, de même que la détermination, par l'employeur, des groupes professionnels.

[66] C'est au demandeur qu'il appartient de montrer que les fonctions principales des évaluateurs médicaux correspondent davantage à la description du groupe Services de santé qu'à celle du groupe Services des programmes et de l'administration.

[67] Comme c'est indiqué dans *Institut professionnel de la fonction publique du Canada c. Conseil du Trésor*, 2001 CRTFP 68, au paragraphe 28 : « La Commission n'a aucun pouvoir de reclassifier des postes ou de rendre une ordonnance à cet effet [...] ». Toutefois, le paragraphe 30 de cette décision dit : « Étant donné le caractère général des définitions de groupe, des conflits peuvent survenir lorsque certains postes, comme c'est le cas ici, semblent, du moins à première vue, s'inscrire dans deux définitions de groupe distinctes ». Le président a déclaré qu'une évaluation de la preuve concernant les fonctions principales du poste aide à déterminer le groupe professionnel approprié pour ces employés.

[68] La preuve présentée par les parties m'a convaincue que les évaluateurs médicaux sont actuellement dans le groupe approprié. Vu les témoignages, ainsi que la description des responsabilités des évaluateurs médicaux, je conclus que la principale fonction de ces derniers consiste à établir l'admissibilité à des prestations en vertu d'un programme gouvernemental particulier. Les évaluateurs médicaux évaluent les demandes en utilisant leurs connaissances médicales pour bien comprendre et évaluer la documentation présentée, cherchant à trouver une congruence, ainsi que des indicateurs. Ils n'évaluent pas les demandeurs eux-mêmes. Ils évaluent le dossier et non la personne. L'évaluation de la personne relève des médecins et spécialistes qui s'entretiennent avec les demandeurs, évaluent leur état de santé, assurent un traitement et établissent un pronostic. Les évaluateurs médicaux sont principalement chargés de mettre en œuvre des services à l'intention du public, c'est-à-dire d'appliquer le programme auquel se rapportent les demandes du public.

[69] Les évaluateurs médicaux ne donnent pas des soins de santé aux demandeurs selon la définition du groupe Services de santé. Comme l'indiquent les observations des parties et les éléments de preuve présentés, il y a quelques exemples de postes dans les services publics où les connaissances professionnelles sont utilisées en cours d'emploi pour répondre aux exigences du poste, ce qui ne signifie pas nécessairement que les individus devraient faire partie de l'unité de négociation où ces spécialistes se trouvent généralement. Ainsi, le présent cas est semblable au cas *IPFPC*, et je ne vois aucun facteur distinctif.

[70] Le fait que l'employeur exige à l'étape du recrutement un permis d'infirmière ou infirmier autorisé ou qu'il paie régulièrement les cotisations y afférentes ou même que les organismes d'octroi de permis des provinces assimilent le travail des évaluateurs médicaux à la « pratique » des sciences infirmières n'est pas une preuve que les évaluateurs médicaux sont tenus d'accomplir du travail qui doit être considéré comme correspondant essentiellement à la mise en œuvre de services de santé conformément aux définitions de groupe applicables aux employés de la fonction publique. Dans un cas comme celui-ci, ce sont les fonctions du poste qui doivent être évaluées et non les connaissances des titulaires de ces postes. Et surtout, le travail accompli quotidiennement, sur la foi de la preuve présentée, m'amène à croire que les évaluateurs médicaux trouveront une plus grande communauté d'intérêts au sein du groupe PM, car les questions d'horaire de travail et autres conditions de travail sont de la même nature.

[71] Vu ma décision et vu les éléments sur lesquels je fonde ma décision, je n'ai pas à traiter de l'applicabilité, en l'espèce, du cas des évaluateurs en matière de pension, qui a été présenté par l'AFPC et qui a été l'objet d'une objection de la part du demandeur.

[72] Pour ces motifs, la Commission rend l'ordonnance qui suit :

*(L'ordonnance apparaît à la page suivante)*

Ordonnance

[73] La demande est rejetée, et les postes en cause sont confirmés comme appartenant à juste titre au groupe PA.

Le 19 mai 2006.

Traduction de la C.R.T.F.P.

**Sylvie Matteau,  
vice-présidente**