

Québec, le 25 mars 2025

[REDACTED]

Objet : Décision à la suite de votre demande d'accès à l'information

[REDACTED]

Nous donnons suite à votre demande d'accès à l'information, reçue le 3 mars 2025 par courriel, qui vise à obtenir copie de toutes les déclarations de grève ou de lock-out reçus par le ministère du Travail en vertu de l'article 58.1 du Code du travail et qui implique l'un des organismes suivants :

- Collège Presbytérien
- Conservatoire d'art dramatique de Montréal
- Conservatoire d'art dramatique de Québec
- École de technologie supérieure
- École du Barreau
- École nationale d'administration publique
- École Polytechnique de Montréal
- HEC Montréal
- Institut de formation théologique de Montréal
- Institut national de la recherche scientifique
- Télé-université
- Université Bishop's
- Université Concordia
- Université de Montréal
- Université de Sherbrooke
- Université du Québec à Chicoutimi
- Université du Québec à Montréal
- Université du Québec à Rimouski
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- Université du Québec en Outaouais
- Université Laval
- Université McGill

... 2

Une demande de précision concernant la période souhaitée a permis de découvrir que votre demande n'est pas pour une période limitée dans le temps. D'ailleurs, une discussion avec vous a permis de vous informer de la disponibilité des documents demandés ainsi que d'informations diffusées sur internet qui pourraient aussi répondre à votre demande.

Après vérification et tel que mentionné lors de la discussion entre vous et la conseillère de notre équipe, nous vous transmettons les documents que nous avons en main répondant à votre demande (soit ceux à partir de 2021). Toutefois, certains renseignements ont été retirés puisqu'ils ne sont pas accessibles, suivant les articles 53, 54 et 59 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1) (la Loi). Ces articles, reproduits en annexe, prévoient notamment qu'un renseignement personnel est confidentiel, à moins que sa divulgation ne soit autorisée par la personne concernée.

Conformément aux dispositions de l'article 13 de la Loi (en annexe), nous vous informons aussi que des informations faisant état des renseignements visés par votre demande sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.travail.gouv.qc.ca/relations-du-travail/greves-et-lock-out-en-cours/>.

De plus, les listes des conflits de travail par année depuis 1999 sont aussi disponibles à l'adresse suivante : <https://www.donneesquebec.ca/recherche/fr/dataset/liste-des-arrets-de-travail-au-quebec>.

Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de celle-ci. Nous joignons une note explicative à cet effet.

Veuillez agréer, [REDACTED], l'expression de mes sentiments les meilleurs.

[REDACTED]

Renaud Laroche
Secrétaire général
Responsable ministériel de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels

ANNEXE

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Art. 13 Le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et ayant fait l'objet d'une publication ou d'une diffusion s'exerce par consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance ou par l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter ou de se le procurer là où il est disponible.

De même, le droit d'accès à un document produit par un organisme public ou pour son compte et devant faire l'objet d'une publication ou d'une diffusion dans un délai n'excédant pas six mois de la demande d'accès, s'exerce par l'un ou plusieurs des moyens suivants:

- 1° la consultation sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance;
- 2° l'obtention d'informations suffisantes pour permettre au requérant de le consulter là où il est disponible ou de se le procurer lors de sa publication ou de sa diffusion;
- 3° le prêt du document, à moins que cela ne compromette sa publication ou sa diffusion.

Le présent article ne restreint pas le droit d'accès à un document diffusé conformément à l'article 16.1.

Art. 53 Les renseignements personnels sont confidentiels sauf dans les cas suivants:

- 1° la personne concernée par ces renseignements consent à leur divulgation;
- 2° ils portent sur un renseignement obtenu par un organisme public dans l'exercice d'une fonction juridictionnelle; ils demeurent cependant confidentiels si l'organisme les a obtenus alors qu'il siégeait à huis-clos ou s'ils sont visés par une ordonnance de non-divulgation, de non-publication ou de non-diffusion.

Art. 54 Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent, directement ou indirectement, de l'identifier.

Art. 59 Un organisme public ne peut communiquer un renseignement personnel sans le consentement de la personne concernée. Ce consentement doit être manifesté de façon expresse dès qu'il s'agit d'un renseignement personnel sensible.

Toutefois, il peut communiquer un renseignement personnel sans le consentement de la personne concernée, dans les cas et aux strictes conditions qui suivent:

- 1° au procureur de cet organisme si le renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi que cet organisme est chargé d'appliquer, ou au Directeur des poursuites criminelles et pénales si le renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;
- 2° au procureur de cet organisme, ou au procureur général lorsqu'il agit comme procureur de cet organisme, si le renseignement est nécessaire aux fins d'une procédure judiciaire autre qu'une procédure visée dans le paragraphe 1°;
- 3° à une personne ou à un organisme qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, si le

renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;

4° à une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée;

5° (paragraphe abrogé);

6° (paragraphe abrogé);

7° (paragraphe abrogé);

8° à une personne ou à un organisme, conformément aux articles 61, 63.8, 66, 67, 67.1, 67.2, 67.2.1 et 68;

9° à une personne impliquée dans un événement ayant fait l'objet d'un rapport par un corps de police ou par une personne ou un organisme agissant en application d'une loi qui exige un rapport de même nature, lorsqu'il s'agit d'un renseignement sur l'identité de toute autre personne qui a été impliquée dans cet événement, sauf s'il s'agit d'un témoin, d'un dénonciateur ou d'une personne dont la santé ou la sécurité serait susceptible d'être mise en péril par la communication d'un tel renseignement.

Pour l'application de la présente loi, un renseignement personnel est sensible lorsque, de par sa nature notamment médicale, biométrique ou autrement intime, ou en raison du contexte de son utilisation ou de sa communication, il suscite un haut degré d'attente raisonnable en matière de vie privée.

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AM-1001-3956

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur École de Technologie Supérieure (ÉTS)				Nom du syndicat Syndicat des employés de l'ÉTS, section locale 3187 du SCFP			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
1100		Notre-Dame Ouest		1100		Notre-Dame Ouest	
Appartement				Appartement		3414	
Adresse		Ville		Adresse		Ville	
		Montréal				Montréal	
Province		Code postal		Province		Code postal	
Qc.		H3C 1K3		Qc.		H3C 1K3	
Nom du représentant [REDACTED]				Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu) SRH				Nom du bureau (s'il y a lieu) SCFP			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
				[REDACTED]		[REDACTED]	
Appartement				Appartement		[REDACTED]	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville		Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	
Province		Code postal		Province		Code postal	
Téléphone		Poste		Téléphone		Poste	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Cellulaire		Télécopieur		Cellulaire		Télécopieur	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Courriel [REDACTED]				Courriel [REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève ☒ a été déclaré(e) à l'établissement
une grève ou un lock-out

mentionné ci-dessus le 17 Janvier 2024 et que 613 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

2024-01-04

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1
Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s’y prête.

A Numéro d'accréditation

AM-1002-2407

En fournissant votre numéro d'accréditation,
l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur			
Nom de l'employeur Université McGill			
Numéro 845		Rue Rue Sherbrooke O	
Adresse Ville Montréal		Appartement Province QC	
		Code postal H3A 0G4	
Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro		Rue	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Appartement	
Ville		Province	
		Code postal	
Téléphone		Poste	
Cellulaire		Télécopieur	
Courriel [REDACTED]			

Syndicat			
Nom du syndicat Association of Graduate Students Employed At McGill			
Numéro 3641		Rue University	
Adresse Ville Montréal		Appartement Province QC	
		Code postal H3A 2B3	
Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu) CSN			
Numéro 1601		Rue Avenue De Lorimier	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Appartement	
Ville Montréal		Province QC	
		Code postal H2K 4M5	
Téléphone		Poste	
Cellulaire		Télécopieur	
Courriel [REDACTED]			

Conformément à l'article 58,1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' _____ une grève _____ a été déclaré(e) à l'établissement _____
une grève ou un lock-out

mentionné ci-dessus le 2024-03-25 et que 2300 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

2024-03-25

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel: avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur: 418 643-3069

35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817



Demande

Date de transmission : 2024-09-10 19:04:15

Type de demande ou de besoin

Votre demande ou besoin concerne? : Dépôt d'un avis de grève ou de lock-out**Veuillez préciser** : Secteur privé (art. 58.1 du Code du travail)

Numéro d'accréditation

Numéro d'accréditation

Inscrire le numéro 1

Numéro d'accréditation : AM-1002-4349

Renseignements sur l'avis

Grève ou lock-out

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous vous avisons qu'une grève ou un lock-out a été déclarée à l'établissement? : Une grève

Convention collective

Date d'expiration de la convention collective (s'il y a lieu) : 2023-05-31

Secteur privé

Date de début du conflit de travail : 2024-09-04

Salariés

Nombre de salariés compris dans l'unité de négociation : 595

Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur

Nom de l'employeur : Concordia University

Adresse de l'employeur

Adresse de l'employeur : 1455, BOUL DE MAISONNEUVE O, MONTREAL, Québec, H3G 1M8

Représentant(s) de l'employeur

Représentant(s) de l'employeur

Informations du représentant de l'employeur 1

Nom du représentant de l'employeur : [REDACTED]

Nom du bureau du représentant de l'employeur (s'il y a lieu) : S.O.

Téléphone : [REDACTED]

Poste : [REDACTED]

Cellulaire : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Région administrative de l'établissement visé : 06 – Montréal

L'adresse du représentant de l'employeur est-elle différente de celle de l'employeur? : Non

Renseignements sur les établissements

Établissements visés

Nombre d'établissements visés par l'avis : 2

Adresses du ou des établissements visés par l'avis

Inscrire l'adresse 1

L'adresse de l'établissement est-elle la même que celle de l'employeur? : Oui

Inscrire l'adresse 2

L'adresse de l'établissement est-elle la même que celle de l'employeur? : Non

Adresse : 7141 rue Sherbrooke Ouest

Bureau : S.O.

Code postal : H4B 1R6

Renseignements sur le syndicat

Nom du syndicat

Nom du syndicat : Concordia University Professional Employees Union - CSN

Adresse du syndicat

Adresse du syndicat : 2130, RUE BISHOP, MONTREAL, Québec, H3G 2E9

Représentant(s) du syndicat

Représentant(s) du syndicat

Informations du représentant du syndicat 1
Nom du représentant du syndicat : [REDACTED]
Nom du bureau du représentant du syndicat (s'il y a lieu) : Canada
Téléphone : [REDACTED]
Poste : S.O.
Cellulaire : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
L'adresse du représentant du syndicat est-elle différente de celle du syndicat? : Oui
Numéro civique : 1601
Appartement ou bureau : S.O.
Case postale et succursale : H2K 4M5
Rue : Avenue De Lorimier
Ville, village ou municipalité : Montréal
Province ou territoire : Québec
Code postal : H2K 4M5

Finalisation de la demande

Personne autorisée

Je confirme que je suis la personne autorisée à transmettre cet avis. : Oui

Inscrire votre nom : [REDACTED]

Inscrire votre fonction : Personne conseillère syndicale

Courriel : 

Confirmation du courriel : 



Avis de grève ou de lock-out

Code du travail (RLRQ, chapitre C-27) Article 58.1

Note - La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AM-2001-4946

En fournissant votre numéro d'accréditation,
l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur Université McGill				Nom du syndicat AMUSE-AFPC			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
845		Rue Shrebrooke ouest		5800		St-denis	
Appartement				Appartement		1104	
Adresse		Ville		Adresse		Ville	
		Montréal				Montréal	
Province		Code postal		Province		Code postal	
QC		H3A 2T5		QC		H2S 3L5	
Nom du représentant [REDACTED]				Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)				Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
688		Shrebrooke ouest					
Appartement		1520		Appartement			
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville		Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	
		Montréal					
Province		Code postal		Province		Code postal	
QC		H3A 3R1					
Téléphone		Poste		Téléphone		Poste	
[REDACTED]				[REDACTED]			
Cellulaire		Télécopieur		Cellulaire		Télécopieur	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Courriel [REDACTED]				Courriel [REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève a été déclaré(e) à l'établissement
une grève ou un lock-out

mentionné ci-dessus le 17 mars 2022 et que 68 salariés sont compris dans l'unité de négociation.
Date Nombre de salariés

2022-03-21

Date

Attention! Nouveauté dans Acrobat Reader DC

Vous pouvez maintenant signer ce formulaire en tapant ou traçant votre signature ou en important une image de votre signature grâce au logiciel Acrobat Reader DC, téléchargeable gratuitement (get.adobe.com/fr/reader).

- A - Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.
B - Faites parvenir l'avis au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, aux adresses ci-dessous :

Voici comment signer :

- Cliquez sur Outils, dans le haut de la page

- Cliquez ensuite sur Remplir et signer

- Cliquez enfin sur Signer, dans le haut de la page, puis choisissez le mode de signature qui vous convient.

Ministère du Travail, de l'Emploi
et de la Solidarité sociale

Courriel : av
Télécopieur

425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A	Numéro d'accréditation AM-2001-5183		En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.
B	Renseignements sur l'identité des parties		
Employeur		Syndicat	
Nom de l'employeur École de technologie supérieure		Nom du syndicat Syndicat des chargé-es de cours de l'École de technologie supérieure-Services	
Adresse Numéro 1111 Rue Notre-Dame Ouest Appartement Ville Montréal Province Qc Code postal H3C 6M8		Adresse Numéro 1111 Rue Notre-Dame Ouest Appartement Ville Montréal Province Qc Code postal H3C 6M8	
Nom du représentant 		Nom du représentant 	
Nom du bureau (s'il y a lieu) Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) Numéro Rue Appartement Ville Province Code postal Téléphone Poste Cellulaire Télécopieur Courriel		Nom du bureau (s'il y a lieu) Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) Numéro Rue Appartement Ville Province Code postal Téléphone Poste Cellulaire Télécopieur Courriel	
C	Avis		
Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève ☒ a été déclaré(e) à l'établissement mentionné ci-dessus le 24 septembre 2024 et que 82 salariés sont compris dans l'unité de négociation.			
2024-10-01 Date Prénom et nom de famille Signature			

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtless.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Demande

Type de demande ou de besoin

Votre demande ou besoin concerne? : Dépôt d'un avis de grève ou de lock-out

Veuillez préciser : Secteur privé (art. 58.1 du Code du travail)

Numéro d'accréditation

Numéro d'accréditation

Inscrire le numéro 1

Numéro d'accréditation : AM-2001-7196

Inscrire le numéro 2

Numéro d'accréditation : AM-2000-0520

Renseignements sur l'avis

Grève ou lock-out

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous vous avisons qu'une grève ou un lock-out a été déclarée à l'établissement? : Une grève

Convention collective

Date d'expiration de la convention collective (s'il y a lieu) : 2023-05-31

Secteur privé

Date de début du conflit de travail : 2024-04-18

Salariés

Nombre de salariés compris dans l'unité de négociation : 93

Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur

Nom de l'employeur : UNIVERSITÉ CONCORDIA

Adresse de l'employeur

Adresse de l'employeur : 1455, BOUL DE MAISONNEUVE O, MONTREAL, Québec, H3G 1M8

Représentant de l'employeur

Nom du représentant de l'employeur : [REDACTED]

Nom du bureau du représentant de l'employeur (s'il y a lieu) : S.O.

Téléphone : [REDACTED]

Poste : S.O.

Cellulaire : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Région administrative de l'établissement visé : 06 – Montréal

L'adresse du représentant de l'employeur est-elle différente de celle de l'employeur? : Non

Renseignements sur les établissements

Établissements visés

Nombre d'établissements visés par l'avis : 1

Adresses du ou des établissements visés par l'avis

Inscrire l'adresse 1

L'adresse de l'établissement est-elle la même que celle de l'employeur? : Oui

Renseignements sur le syndicat

Nom du syndicat

Nom du syndicat : STT DES MÉTIERS DE CONCORDIA - CSN

Adresse du syndicat

Adresse du syndicat : 1455, BOUL DE MAISONNEUVE O, MONTREAL, Québec, H3G 1M8

Représentant du syndicat

Nom du représentant du syndicat : [REDACTED]

Nom du bureau du représentant du syndicat (s'il y a lieu) : CCMM-CSN

Téléphone : [REDACTED]

Poste : S.O.

Cellulaire : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

L'adresse du représentant du syndicat est-elle différente de celle du syndicat? : Oui

Adresse du représentant du syndicat

Adresse du représentant du syndicat : 1601, AV DE LORIMIER, MONTREAL, Québec, H2K 4M5

Finalisation de la demande

Personne autorisée

Je confirme que je suis la personne autorisée à transmettre cet avis. : Oui

Prénom et nom : [REDACTED]

Fonction : Personne conseillère au CCMM-CSN

Courriel : [REDACTED]

Confirmation du courriel : [REDACTED]

Avis de grève ou de lock-out

Code du travail (RLRQ, chapitre C-27) Article 58.1

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AM-10014075

En fournissant votre numéro d'accréditation,
l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur

Nom de l'employeur

Université de Sherbrooke

Adresse
Numéro 2500 Rue boulevard de l'Université Appartement B1-3003
Ville Sherbrooke Province QUÉBEC Code postal J1K 2R1

Nom du représentant

vice-recteur aux ressources humaines et aux rel. internationales

Nom du bureau (s'il y a lieu)

Adresse
(si différente de l'adresse ci-dessus)
Numéro Rue Appartement
Ville Province Code postal

Téléphone

Cellulaire

Courriel

Poste

Télécopieur

Syndicat

Nom du syndicat

Syndicat des chargées et chargés de cours de l'Univ. de Sherbrooke (CSQ)

Adresse
Numéro 2500 Rue boulevard de l'Université Appartement F1-2041
Ville Sherbrooke Province QUÉBEC Code postal J1K 2R1

Nom du représentant

vice-président à la convention collective

Nom du bureau (s'il y a lieu)

Adresse
(si différente de l'adresse ci-dessus)
Numéro Rue Appartement
Ville Province Code postal

Téléphone

Cellulaire

Courriel

Poste

Télécopieur

C Avis

M. Jean Boulet, Ministre responsable du travail

Nous désirons vous informer qu' une grève a été déclaré(e) à l'établissement mentionné ci-dessus le 9 mars 2020
une grève ou un lock-out Date

et que 2574 salariés sont compris dans l'unité de négociation.
Nombre de salariés

2020-03-10

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie de la présente demande.

B – Faites parvenir l'avis au ministre responsable du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

- 1 – Par courriel à avis@mtess.gouv.qc.ca;
- 2 – Par télécopieur au bureau de Québec au numéro suivant : 418 528-0559.
- 3 – Par la poste à l'adresse ci-dessous;
Ministre responsable du Travail
Direction générale des relations du travail
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
200, chemin Sainte-Foy, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 5S1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AQ-1003-7389

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur Université du Québec à Rimouski (UQAR)				Nom du syndicat Syndicat des professeur.e.s de l'UQAR			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
300		allée des Ursulines		300		allée des Ursulines	
Appartement		D-205		Appartement		E-230	
Adresse				Adresse			
Ville		Province		Ville		Province	
Rimouski		QC		Rimouski		QC	
Code postal		G5L 3A1		Code postal		G5L 3A1	
Nom du représentant				Nom du représentant			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)				Nom du bureau (s'il y a lieu)			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Appartement		[REDACTED]		Appartement		[REDACTED]	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)				Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)			
Ville		Province		Ville		Province	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Code postal		[REDACTED]		Code postal		[REDACTED]	
Téléphone				Téléphone			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Poste				Poste			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Cellulaire				Cellulaire			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Télécopieur				Télécopieur			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Courriel				Courriel			
[REDACTED]				[REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève a été déclaré(e) à l'établissement mentionné ci-dessus le 2023-10-10 et que 244 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

2023-10-10

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A

Numéro d'accréditation

AQ-1003-7389

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B

Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur Université du Québec à Rimouski				Nom du syndicat Syndicat des professeur.e.s de l'UQAR			
Numéro	Rue	Appartement		Numéro	Rue	Appartement	
300	allée des Ursulines	D-205		300	allée des Ursulines	E-230	
Adresse		Ville	Province	Code postal	Adresse		Ville
		Rimouski	QC	G5L 3A1			Rimouski
Nom du représentant [REDACTED]				Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)				Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro	Rue	Appartement		Numéro	Rue	Appartement	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	Province	Code postal	Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville
Téléphone		Poste		Téléphone		Poste	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Cellulaire		Télécopieur		Cellulaire		Télécopieur	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Courriel				Courriel			
[REDACTED]				[REDACTED]			

C

Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève a été déclaré(e) à l'établissement une grève ou un lock-out mentionné ci-dessus le 2023-04-11 et que 237 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

2023-04-06

Date

[REDACTED]

Prénom et nom de famille

[REDACTED]

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AQ-1003-7389

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur Université du Québec à Rimouski (UQAR)				Nom du syndicat Syndicat des professeur.e.s de l'UQAR			
Numéro	Rue	Appartement		Numéro	Rue	Appartement	
300	allée des Ursulines	D-205		300	allée des Ursulines	E-230	
Adresse		Ville	Province	Code postal	Adresse		Ville
		Rimouski	QC	G5L 3A1			Rimouski
							QC
							G5L 3A1
Nom du représentant [REDACTED]				Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)				Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro	Rue	Appartement		Numéro	Rue	Appartement	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	Province	Code postal	Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville
Téléphone		Poste		Téléphone		Poste	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Cellulaire		Télécopieur		Cellulaire		Télécopieur	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Courriel				Courriel			
[REDACTED]				[REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève a été déclaré(e) à l'établissement mentionné ci-dessus le 2023-04-18 et que 237 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

2023-04-17

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AQ-1003-7389

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur Université du Québec à Rimouski (UQAR)				Nom du syndicat Syndicat des professeur.e.s de l'UQAR			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
300		allée des Ursulines		300		allée des Ursulines	
Appartement		D-205		Appartement		E-230	
Adresse				Adresse			
Ville		Province		Ville		Province	
Rimouski		QC		Rimouski		QC	
Code postal		G5L 3A1		Code postal		G5L 3A1	
Nom du représentant				Nom du représentant			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)				Nom du bureau (s'il y a lieu)			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Appartement		[REDACTED]		Appartement		[REDACTED]	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)				Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)			
Ville		Province		Ville		Province	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	
Code postal		[REDACTED]		Code postal		[REDACTED]	
Téléphone				Téléphone			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Poste				Poste			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Cellulaire				Cellulaire			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Télécopieur				Télécopieur			
[REDACTED]				[REDACTED]			
Courriel				Courriel			
[REDACTED]				[REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève a été déclaré(e) à l'établissement mentionné ci-dessus le 2023-08-29 et que 244 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

Date Nombre de salariés

2023-08-24

Date

[REDACTED]

Prénom et nom de famille

[REDACTED]

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AQ-1003-8293

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur			
Nom de l'employeur Université Laval			
Numéro	Rue	Appartement	
2325	rue de l'Université		
Adresse		Ville	Province Code postal
		Québec	QC G1V 0A6
Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro	Rue	Appartement	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	Province Code postal
Téléphone		Poste	
[REDACTED]			
Cellulaire		Télécopieur	
Courriel [REDACTED]			

Syndicat			
Nom du syndicat Syndicat des professeurs et professeures de l'Université Laval			
Numéro	Rue	Appartement	
2325	rue de l'Université	3339	
Adresse		Ville	Province Code postal
		Québec	QC G1V 0A6
Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro	Rue	Appartement	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	Province Code postal
Téléphone		Poste	
[REDACTED]			
Cellulaire		Télécopieur	
Courriel [REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 111.11 du Code du travail, nous vous avisons ☒ qu'une grève ☐ qu'un lock-out

☒ à durée indéterminée sera déclenché(e) par l'association accréditée précitée, à compter du 13 mars 2023 à 00:00

☐ à durée déterminée sera déclenché(e) par l'association accréditée précitée, à compter du _____ à _____

Cette grève ou ce lock-out prendra fin le _____ à _____

Des services essentiels doivent-ils être maintenus? ☐ Oui ☒ Non

2023-03-15

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre le présent avis à l'autre partie.

B – Faites parvenir l'avis par courriel, par télécopieur ou par la poste à chacun des deux organismes suivants, situés à Montréal ou à Québec :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau
5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est
3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Tribunal administratif du travail

Courriel : tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-8946
900, boul. René-Lévesque Est, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 6C9

Courriel : tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca
Télécopieur : 514 873-3112

500, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7

Pour information : 1 800 643-4817

Pour information : 1 800 361-9593

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation AQ-1003-8293		En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.	
B Renseignements sur l'identité des parties			
Employeur Nom de l'employeur Université Laval Adresse Numéro 2325 Rue rue de l'Université Appartement Ville Québec Province QC Code postal G1V 0A6 Nom du représentant Nom du bureau (s'il y a lieu) Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) Numéro Rue Appartement Ville Province Code postal Téléphone Poste Cellulaire Télécopieur Courriel		Syndicat Nom du syndicat Syndicat des professeurs et professeures de l'Université Laval Adresse Numéro 2325 Rue rue de l'Université Appartement bureau 3339 Ville Québec Province QC Code postal G1V 0A6 Nom du représentant Nom du bureau (s'il y a lieu) Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) Numéro Rue Appartement Ville Province Code postal Téléphone Poste Cellulaire Télécopieur Courriel	
C Avis Conformément à l'article 111.11 du Code du travail, nous vous avisons ☒ qu'une grève ☐ qu'un lock-out ☐ à durée indéterminée sera déclenché(e) par l'association accréditée précitée, à compter du _____ à _____ Date Heure ☒ à durée déterminée sera déclenché(e) par l'association accréditée précitée, à compter du 20 février 2023 à 00:00 Date Heure Cette grève ou ce lock-out prendra fin le 3 mars à 23:59 Date Heure Des services essentiels doivent-ils être maintenus? ☐ Oui ☒ Non 2023-02-20 _____ Date Prénom et nom de famille Signature			

A – Veuillez transmettre le présent avis à l'autre partie.

B – Faites parvenir l'avis par courriel, par télécopieur ou par la poste à chacun des deux organismes suivants, situés à Montréal ou à Québec :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau
5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069
35, rue de Port-Royal Est
3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817

Tribunal administratif du travail

Courriel : tat.quebec.vprt@tat.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-8946
900, boul. René-Lévesque Est, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 6C9

Courriel : tat.montreal.vprt@tat.gouv.qc.ca
Télécopieur : 514 873-3112

500, boul. René-Lévesque Ouest, Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7

Pour information : 1 800 361-9593

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

A Numéro d'accréditation

AQ-2000-0349

En fournissant votre numéro d'accréditation, l'avis pourra être traité plus rapidement.

B Renseignements sur l'identité des parties

Employeur				Syndicat			
Nom de l'employeur Université Laval vice- rectorat RH, Pavillon Bonenfant				Nom du syndicat Association des sauveteurs et des moniteurs du Peps de l'université Laval			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
2345		Allée de bibliothèques - 5446		1778		Boul. Hamel -201	
Appartement				Appartement			
Adresse		Ville		Adresse		Ville	
Québec		QC		Québec		QC	
Code postal				Code postal		G1N 3Y8	
Nom du représentant [REDACTED]				Nom du représentant [REDACTED]			
Nom du bureau (s'il y a lieu)				Nom du bureau (s'il y a lieu)			
Numéro		Rue		Numéro		Rue	
Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville		Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus)		Ville	
Province		Code postal		Province		Code postal	
Téléphone		Poste		Téléphone		Poste	
				[REDACTED]		207	
Cellulaire		Télécopieur		Cellulaire		Télécopieur	
[REDACTED]				[REDACTED]		[REDACTED]	
Courriel [REDACTED]				Courriel [REDACTED]			

C Avis

Conformément à l'article 58.1 du Code du travail, nous désirons vous informer qu' une grève ☒ a été déclaré(e) à l'établissement mentionné ci-dessus le 15-04-2023 et que 82 salariés sont compris dans l'unité de négociation.

2006-04-20

Date

Prénom et nom de famille

Signature

A – Veuillez transmettre à l'autre partie une copie du présent avis.

B – Faites parvenir l'avis au ministre du Travail dans les 48 heures qui suivent la déclaration de grève ou de lock out par l'un des moyens suivants :

Ministère du Travail
425, rue Jacques-Parizeau, 5^e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Courriel : avis@mtess.gouv.qc.ca
Télécopieur : 418 643-3069

35, rue de Port-Royal Est, 3^e étage
Montréal (Québec) H3L 3T1

Pour information : 1 800 643-4817