

Avant-projet
sectoriel

Convention
collective

2009

**Cahier de
consultation**



Avant-projet
sectoriel

Convention
collective

2009

**Cahier de
consultation**





CETTE BROCHURE A ÉTÉ PRODUITE GRÂCE À LA
COLLABORATION DU SECTEUR NÉGOCIATION ET DU
SERVICE COMMUNICATION-INFORMATION.

MAI 2009

Table des matières

Introduction	1
Demandes prioritaires	3
Reconnaissance des inconvénients	3
Reconnaissance des responsabilités	8
Reconnaissance de la formation additionnelle	11
Aménagement du temps de travail	14
Autres demandes	21
Annexe 1	38



INTRODUCTION

La première étape pour définir le projet sectoriel pour la prochaine ronde de négociations a été franchie en mars dernier, lors de la consultation des membres sur les priorités mises de l'avant par la FIQ. Rappelons que celles-ci visent la reconnaissance des inconvénients, des responsabilités, de la formation additionnelle et l'aménagement du temps de travail. Ces priorités, entérinées quasi unanimement par les assemblées générales locales, seront les bases des revendications que portera la FIQ aux tables de négociation. L'adhésion à ces priorités manifestée par les membres indique que des changements doivent être apportés afin d'attirer et de retenir la main d'œuvre nécessaire pour maintenir les services dans le réseau de la santé et donner les conditions de travail adéquates à toutes les professionnelles qui y oeuvrent.

La seconde étape s'amorce aujourd'hui par la consultation sur l'avant projet sectoriel de la convention collective. Cet avant projet se divise en deux parties : la première présente les recommandations qui soutiennent les quatre priorités et la seconde propose les recommandations portant sur diverses dispositions de la convention collective qui, au fil de leur application, méritent d'être améliorées. Soumises à la consultation, toutes ces recommandations pourront être amendées par les assemblées générales locales.

L'ensemble des revendications vise uniquement les dispositions nationales sectorielles de la convention collective. Aucune recommandation ne traite de rémunération, de retraite, de droits parentaux ou de disparités régionales puisque la consultation sur ces sujets intersectoriels a déjà eu lieu en même temps que celle sur l'adoption des priorités sectorielles. De plus, aucune recommandation ne traite de sujet en lien avec les dispositions locales de la convention collective. Si, lors de la tenue des assemblées générales locales, de nouvelles recommandations sont proposées afin d'être incluses au projet de convention collective, celles-ci devront nécessairement être en lien avec les dispositions nationales sectorielles.

Lors de la première consultation, dans plusieurs établissements, des propositions ont été apportées, en lien ou non, avec les priorités à adopter. Ces propositions ont été analysées et la plupart d'entre elles seront soumises aux débats à la prochaine étape en septembre. Elles n'ont donc pas à être revotées lors de la tenue des assemblées.

Le fruit de la présente consultation déterminera le projet de convention collective que les déléguées de la FIQ adopteront en septembre prochain en conseil fédéral extraordinaire. Les présentes assemblées sont donc d'une grande importance et il appartient à chacune de se prononcer sur les revendications qui constitueront le prochain projet de convention collective des professionnelles en soins, membres de la FIQ.

Bonnes réflexions... et bons débats!

RECONNAISSANCE DES INCONVÉNIENTS

**« Que les primes pour les
quarts de soir et de nuit soient
rehaussées. »**

*Recommandation prioritaire
adoptée à 100 %*

Primes de soir et de nuit

Le travail sur les quarts de soir et de nuit est une réalité dans le milieu de travail des professionnelles en soins comportant de nombreux irritants. Ces inconvénients sont incontournables et ont un impact important sur la conciliation famille-vie personnelle-travail et sur la santé. Ce sont des quarts de travail impopulaires, difficiles à combler et qui doivent être compensés adéquatement. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 1

« Que la prime de soir de 4 % soit rehaussée à 8 %. »

RECOMMANDATION 2

« Que la prime de nuit soit majorée de 50 % et se traduise de la façon suivante :

- de 0 à 5 ans d'ancienneté : 16,5 %
- de 5 à 10 ans d'ancienneté : 18 %
- de 10 ans et plus d'ancienneté : 21 %. »

Afin de répondre aux besoins de la clientèle, les employeurs ont introduit des horaires de travail où la prestation de travail se prolonge parfois jusqu'à 21 h. Comme la salariée ne fait qu'une partie de son service sur le quart de soir, elle ne reçoit la prime de soir qu'à compter de 19 h alors que le quart de soir débute à 16 h. Il faut donc s'ajuster à ces horaires atypiques et faire les modifications nécessaires. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 3

« Que la salariée qui effectue son service entre 14 h et 8 h 30 reçoive, selon le cas, une prime de soir ou de nuit. »

RECOMMANDATION 4

« Que la salariée qui fait une partie de son service entre 14 h et 7 h puisse recevoir à compter de 16 h la prime de soir ou la prime de nuit, selon le cas, en autant que le travail se termine ou se poursuive au-delà de 18 h. »

RECOMMANDATION 5

« Que la salariée qui reçoit une prime de soir ou de nuit ait droit au versement de cette prime durant la période de chevauchement des quarts de travail. »

Le projet d'aménagement du temps de travail a comme objectif que toutes les salariées travaillent à temps complet sur une base de 4 jours par semaine. Afin de rendre un peu plus attractif le travail de nuit, le nombre de jours de travail par 2 semaines doit être différent et doit favoriser la conciliation famille-vie personnelle-travail. Actuellement, pour la salariée travaillant sur le quart de nuit, une disposition de la convention collective prévoit que les parties peuvent convenir, par arrangement local, de convertir en temps chômé la totalité ou une partie de la prime de nuit. Avec l'aménagement du temps de travail le statut de temps complet équivaldrait à 8 jours par période de 14 jours pour toutes les salariées. Pour les salariées de nuit, le statut de temps complet devrait être de 7 jours par période de 14 jours. Afin d'atteindre cet objectif, il devient impossible de laisser le libre choix aux parties locales de convenir ou non de cette conversion. Ainsi, la conversion des primes en temps chômé devrait être obligatoire. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 6

« Qu'une partie de la prime de nuit soit convertie en temps chômé afin que le statut de la salariée à temps complet de nuit soit de 7 jours par période de 14 jours et que l'excédent de la prime soit versé à chaque paie. »

Prime de fin de semaine

Le travail de fin de semaine est aussi un inconvénient incontournable lié aux conditions de travail dans le milieu de la santé. Cette condition de travail a une incidence importante sur la vie familiale, personnelle et sociale. Il faut donc que le travail de fin de semaine soit compensée adéquatement par une prime significative. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 7

« Que la prime de fin de semaine soit rehaussée de 4 % à 8 %. »

« Que les primes de fin de semaine soient rehaussées. »

Recommandation prioritaire adoptée à 100 %

« Que les congés de la fête nationale du Québec et la fête du Canada soient visés par les dispositions nationales prévues pour les congés de Noël et du jour de l'An. »

Recommandation prioritaire adoptée à 100 %

« Que soit majorée la rémunération des congés fériés de Noël, du jour de l'An, de la fête nationale du Québec et de la fête du Canada. »

Recommandation prioritaire adoptée à 100 %

Congés fériés

Le travail lors des jours de congés fériés fait également partie de la liste des inconvénients liés aux conditions de travail dans le milieu de la santé. Cet irritant majeur affecte indéniablement la vie sociale et la conciliation famille-vie personnelle-travail. Actuellement, le décret tenant lieu de convention collective prévoit que le travail effectué lors des congés fériés de Noël et du jour de l'An est rémunéré à taux et demi. Cette nouvelle disposition a eu, sans contredit, des effets positifs sur la présence au travail lors de ces congés fériés. Dans un objectif d'améliorer et de compenser correctement le travail fait durant les jours de congés fériés, la FIQ croit qu'il est temps d'augmenter le nombre de congés visé par cette disposition et de rehausser la rémunération afin de rendre attractif le travail durant ces jours fériés. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 8

« Que tout travail effectué lors des congés fériés de Noël, du jour de l'An, de la fête nationale et de la fête du Canada soit rémunéré au taux double du salaire régulier. »

RECOMMANDATION 9

« Que le travail effectué en heures supplémentaires lors des congés fériés de Noël, du jour de l'An, de la fête nationale et de la fête du Canada soit rémunéré au taux triple du salaire régulier. »

« Que soit introduite dans la convention collective la rémunération des heures supplémentaires faites en plus de la journée régulière ou de la semaine régulière de travail pour les salariées détentrices d'un diplôme universitaire, et ce, au même titre que les autres professionnelles en soins de la catégorie 1. »

*Recommandation prioritaire
adoptée à 100 %*

Heures supplémentaires pour la salariée d'un titre d'emploi requérant un diplôme universitaire terminal

Les dispositions relatives au paiement des heures supplémentaires prévues au décret tenant lieu de convention collective pour la salariée d'un titre d'emploi requérant un diplôme universitaire terminal ne correspondent plus à la réalité. Actuellement, les heures effectuées en plus de la journée ou de la semaine régulière de travail sont rémunérées au taux simple. L'absence de flexibilité de l'horaire de travail fait en sorte que la reprise en temps est généralement impossible. Cette clause, introduite à la convention collective en 1989, doit être nécessairement mise à jour. Dans le contexte de pénurie, ces salariées et particulièrement les infirmières cliniciennes font, au même titre que les autres professionnelles en soins, des heures supplémentaires et subissent les mêmes inconvénients. La FIQ croit que les conditions de travail rattachées à la rémunération des heures supplémentaires devraient être les mêmes pour l'ensemble des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 10

« Que la salariée d'un titre d'emploi requérant un diplôme universitaire qui effectue des heures supplémentaires soit rémunérée de la façon suivante :

- au taux et demi du salaire régulier à l'exception de toute prime d'inconvénien ;
- au taux triple du salaire régulier lors des congés fériés de Noël, du jour de l'An, de la fête nationale et de la fête du Canada. »

**« Qu'une prime à la rareté
soit introduite pour tout titre
d'emploi en pénurie. »**

*Recommandation prioritaire
adoptée à 97 %*

Introduction d'une prime à la rareté

Les conditions de travail difficiles et exigeantes, notamment concernant la charge et le rythme de travail, les heures supplémentaires, le travail sur les quarts atypiques et durant les congés fériés, font en sorte que le travail dans le milieu de la santé est peu attractif. Attirer et retenir la main-d'œuvre dans la profession est essentiel. La pénurie actuelle est critique et ne fera que s'amplifier dans les prochaines années si les conditions de travail ne s'améliorent pas.

Considérant que la rareté de l'expertise a un coût, l'introduction d'une prime à la rareté est une des solutions à court terme qui représente non seulement un incitatif pour recruter la main-d'œuvre, mais également pour la maintenir dans le milieu de la santé. Par ailleurs, des critères devraient être élaborés pour identifier les titres d'emploi en pénurie. De plus, considérant que toutes les détentrices de titres d'emploi en pénurie vivent les mêmes réalités peu importe le nombre d'années de service, il apparaît juste et équitable que cette prime à la rareté soit uniforme pour toutes. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 11

« Que des critères soient définis afin d'identifier les titres d'emploi en pénurie. »

RECOMMANDATION 12

« Qu'un montant de 5 000 \$ par année soit versé à toutes les salariées dont le titre d'emploi est reconnu comme étant en pénurie. »

RECONNAISSANCE DES RESPONSABILITÉS

« Que soit introduite à la convention collective la notion de soins critiques. »

*Recommandation prioritaire
adoptée à 100 %*

Soins critiques

De plus en plus de patient-e-s présentant une instabilité clinique se retrouvent dans d'autres unités que celles des soins intensifs sans pour autant que les professionnelles en soins qui les traitent ne reçoivent la prime qui y est associée. À cet égard, la notion de soins critiques doit refléter la réalité d'aujourd'hui. La définition d'une unité de soins critiques devrait être large afin d'englober les clientèles présentant un tableau clinique instable et répondant à des critères particuliers tels que la surveillance constante et l'instabilité hémodynamique. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 13

« Que la définition de soins critiques soit : les unités de soins critiques sont des unités qui regroupent des activités de soins spéciaux pour des patient-e-s présentant majoritairement une instabilité hémodynamique, exigeant une surveillance continue et requérant une présence constante de professionnelles. Une unité de soins critiques peut être, entre autres, une salle d'urgence, une unité de soins intensifs, de néonatalogie et de grands brûlés. Dans un établissement où l'organisation des soins jumelle des activités de soins spéciaux à d'autres types de soins, ces activités doivent être considérées comme faisant partie des soins critiques. »

La définition de soins critiques à introduire dans la convention collective remplacerait celle de soins intensifs. D'une part, cette nouvelle définition devrait reconnaître d'autres unités non couvertes par la définition actuelle de soins intensifs. D'autre part, puisqu'il s'agit souvent de postes difficiles à combler, une reconnaissance de ces particularités et une meilleure compensation financière pourraient inciter davantage de professionnelles en soins à œuvrer auprès de ces clientèles. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 14

« Que la prime de soins intensifs soit remplacée par une prime de soins critiques. »

« Que soit rehaussée la prime de soins intensifs et qu'elle soit appliquée à la notion de soins critiques. »

*Recommandation prioritaire
adoptée à 100 %*

et bénéficiant d'un programme structuré préparé à leur intention par des professionnelles. »

RECOMMANDATION 20

« Que la salariée oeuvrant dans une unité prothétique puisse bénéficier de 5 congés mobiles par année. »

RECONNAISSANCE DE LA FORMATION ADDITIONNELLE

**« Que la formation
additionnelle des
professionnelles en
soins soit reconnue
automatiquement. »**

*Recommandation prioritaire
adoptée à 99 %*

De plus en plus de salariées décident de parfaire leur développement professionnel et d'acquérir de nouvelles connaissances par une formation additionnelle. Pour être reconnue et bénéficier d'un avancement d'échelon ou, le cas échéant, avoir droit à une rémunération additionnelle d'au plus 6 % si la salariée a atteint le 12^e échelon, cette formation postscolaire doit être requise par l'employeur. Il ne fait aucun doute que ces connaissances sont utilisées quotidiennement dans le milieu de travail sans, toutefois, être requises dans la spécialité où la salariée travaille. La reconnaissance de la formation additionnelle crée évidemment une condition propice pour attirer et retenir la main-d'œuvre. Pour atteindre cet objectif, la notion de « requise » devrait être retirée du décret tenant lieu de convention collective.

Par ailleurs, concernant une formation additionnelle autre que celle relative aux soins et à la profession, il semble logique que pour bénéficier d'une rémunération additionnelle, la salariée devrait travailler dans une spécialité où elle utilise les connaissances acquises par sa formation postscolaire et, conséquemment, le critère d'exigence requis par l'Employeur devrait demeurer. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 21

« Que toute formation postscolaire en soins ou relative à la profession soit reconnue pour bénéficier de la rémunération additionnelle. »

« Que soient revues et actualisées certaines annexes concernant la formation postsecondaire. »

Recommandation prioritaire adoptée à 100 %

RECOMMANDATION 22

« Que toute formation postsecondaire autre que celle relative aux soins ou à la profession soit reconnue pour bénéficier de la rémunération additionnelle, si cette formation est requise par l'employeur. »

RECOMMANDATION 23

« Que la formation postérieure à l'obtention du diplôme universitaire terminal de 1^{er} cycle soit reconnue, après le 18^e échelon, pour bénéficier de la rémunération additionnelle se situant entre 1,5 % et 6 %, si cette formation est relative aux soins ou à la profession. »

Dans le souci d'attraction et de rétention ainsi que dans une approche de reconnaissance de la formation additionnelle, il serait essentiel de reconnaître la valeur de la formation universitaire à la salariée qui détient cette formation. Actuellement, le décret tenant lieu de convention collective limite la reconnaissance automatique dans un titre d'emploi requérant un diplôme universitaire terminal à 3 titres d'emploi soit : infirmière en santé communautaire, assistante infirmière chef ou assistante du supérieur immédiat. De plus, la salariée qui, au 15 décembre 2005, détenait un poste d'infirmière, mais qui était rémunérée selon l'échelle de bachelière a été reclassée comme infirmière clinicienne. Postérieurement à cette date, le décret tenant lieu de convention collective ne prévoit aucune modalité permettant à une salariée de revendiquer un reclassement dans un autre titre d'emploi, laissant ainsi plusieurs salariées ayant une formation universitaire non reconnue. Il est permis de croire que la reconnaissance automatique de la formation universitaire encourage les salariées à développer leur connaissance et à acquérir une formation académique. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 24

« Que la salariée détenant un baccalauréat en sciences infirmières ou un baccalauréat comportant 3 certificats admissibles, dont au moins 2 certificats reconnus en soins infirmiers, soit classifiée à l'échelle de salaire correspondante au titre d'emploi d'infirmière clinicienne. »

AMÉNAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL

« Que toutes les professionnelles en soins soient détentrices d'un poste à temps complet. »

Recommandation prioritaire adoptée à 83 %

« Que le nombre de jours de travail nécessaire pour déterminer un poste à temps complet soit réduit à 4 jours par semaine. »

Recommandation prioritaire adoptée à 86 %

Dans l'objectif de permettre au réseau de la santé d'avoir la main-d'œuvre dont il a besoin, des représentant-e-s de plusieurs organisations ou tables de travail nationales ont soutenu, qu'en contexte de pénurie, le maintien d'une main-d'œuvre à temps partiel est inconcevable. Guidés par les impératifs budgétaires du gouvernement qui exige des établissements du réseau l'atteinte de l'équilibre budgétaire, les employeurs aux prises avec une pénurie de ressources trouvent des alternatives qui finalement ne sont pas plus économiques pour autant : recours aux heures supplémentaires obligatoires, recours à la main-d'œuvre indépendante, etc.

L'attraction de nouvelles salariées passe inévitablement par un nouvel aménagement du temps de travail. Les nouvelles salariées qui remplacent celles qui quittent le réseau de la santé pour leur retraite ont des valeurs différentes. Une meilleure conciliation famille-vie personnelle-travail est incontournable pour les attirer. De plus, celles qui travaillent et maintiennent le réseau depuis plusieurs années et qui demandent à réduire leur temps de travail en raison de la lourdeur de la tâche, un travail à 4 jours par semaine serait un incitatif important pour les convaincre de demeurer au travail. Pour d'autres qui planifient une retraite anticipée parce qu'elles sont épuisées, cet aménagement du travail pourrait retarder leur retraite et aiderait à faire face à la pénurie. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 26

« Que toutes les salariées du réseau de la santé travaillent à temps complet à raison de 194 jours par année. »

RECOMMANDATION 27

« Que les 194 jours de travail se répartissent de la façon suivante :

- 189 jours dans le centre d'activités où la salariée détient un poste à raison de 4 jours par semaine;
- 5 jours pour des activités de formation en cours d'emploi. »

en sus de la semaine régulière de travail, soit à partir de la 5^e journée de travail dans une même semaine soient considérées comme des heures supplémentaires à l'exception des heures de formation prévues à la banque de formation. »

Congé annuel

Actuellement, le décret tenant lieu de convention collective prévoit que la professionnelle en soins qui a plus d'un an de service bénéficie de 4 semaines de congé annuel (20 jours ouvrables). Dans le nouvel aménagement du travail, elle bénéficierait de 4 semaines de congé annuel, mais le nombre de jours ouvrables nécessaires pour lui accorder 4 semaines serait de 16 jours. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 34

« Que toute salariée qui, au 30 avril, a au moins 1 an de service, ait droit à 4 semaines de congé annuel (16 jours ouvrables). »

Quant à la progression actuelle du quantum de congé annuel entre 17 et 25 ans de service, elle devrait être modifiée et le droit à la 5^e semaine de congé annuel devrait être acquis après 23 ans de service. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 35

« Que toute salariée qui, au 30 avril, a au moins 17 ans de service ait droit au quantum de congé annuel suivant :

- 17 et 18 ans de service : 17 jours ouvrables
- 19 et 20 ans de service : 18 jours ouvrables
- 21 et 22 ans de service : 19 jours ouvrables
- 23 ans de service et plus : 20 jours ouvrables. »

Aux fins de déterminer le quantum de leur congé annuel, une modification au décret tenant lieu de convention collective a été apportée en 2007 à l'effet de reconnaître toutes les années de service dans le réseau de la santé et des services sociaux aux salariées qui ont quitté le réseau depuis moins d'un an et qui ont été embauchées chez un nouvel employeur. Cependant, cette

modalité a été appliquée de façon inégale par les établissements de santé. La FIQ juge tout à fait pertinent d'élargir la reconnaissance des années de service acquises dans le réseau pour améliorer la rétention de la main-d'œuvre. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 36

« Que le service considéré aux fins de calcul du quantum de congé annuel soit celui acquis auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. »

Atelier fermé

Pour réussir l'aménagement du temps travail, il est essentiel de récupérer le maximum de personnes travaillant pour des agences privées. Dans un contexte de pénurie où plusieurs établissements ont de plus en plus recours à du personnel d'agence pour combler des remplacements, il est important de freiner l'utilisation de cette main-d'œuvre indépendante et de pouvoir les intégrer dans l'unité d'accréditation afin qu'elles soient considérées comme des salariées. L'introduction dans la convention collective de la notion d'« atelier fermé » assurerait à l'unité d'accréditation une sécurité syndicale en vertu de laquelle toutes les personnes employées au sein d'une unité d'accréditation seraient membres en règle du syndicat pour pouvoir travailler dans l'établissement. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 37

« Qu'une clause d'atelier fermé soit introduite dans la convention collective. »

Mise en place de la structure de postes à temps complet

L'aménagement du temps de travail suggéré nécessiterait une période de transition au cours de laquelle employeurs et syndicats devraient mettre en place la nouvelle structure de postes à temps complet pour toutes les salariées ainsi que les nouveaux horaires de travail. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

AUTRES DEMANDES



Informations à remettre au syndicat

Selon le décret tenant lieu de convention collective, l'employeur doit remettre au syndicat plusieurs listes contenant différentes informations sur ses membres. Une révision du contenu de ces listes est nécessaire et devrait faire l'objet d'une mise à jour. Afin de s'assurer, au niveau fédéral, d'avoir un fichier membre avec des données à jour permettant à l'organisation d'être à l'affût des différentes caractéristiques de son « *membership* » et d'offrir aux syndicats, par le fait même, de meilleurs services, les employeurs devraient remettre à la Fédération, sur support informatique, les informations qui, elles, seraient par la suite acheminées au syndicat. De plus, la Fédération devrait assumer les frais afférents à cette transmission électronique. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 44

« Que l'information relative aux membres soit fournie sur support informatique à la Fédération qui verra à les acheminer aux syndicats dans les 5 jours ouvrables. »

Libérations syndicales

Le texte du décret stipule que les libérations syndicales sont accordées en autant que l'employeur puisse assurer la continuité des services du centre d'activités. Pour les libérations internes, le même critère de continuité s'applique, sauf pour les libérations convenues au moins 10 jours à l'avance. Depuis l'application du décret tenant lieu de convention collective, de nombreux employeurs ont trouvé une façon de contourner cette disposition. En effet, même si la libération est demandée plus de 10 jours à l'avance, ces employeurs attendent à la dernière minute pour refuser la libération prétextant le bris de service. Par cette attitude, la vie syndicale et le service aux membres sont compromis, particulièrement dans les établissements où le nombre de membres ne permet pas une présence régulière au bureau syndical. Il est impératif que cesse cette pratique. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

pour étudier ou pour enseigner contrairement à celle qui se prévaut de ce congé à temps complet. Une harmonisation des textes s'impose afin de reconnaître à chaque salariée le droit au cumul de son ancienneté. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 51

« Que la salariée qui prend un congé partiel sans solde pour enseigner accumule son ancienneté à temps complet pour un maximum de 12 mois et que celle qui prend un congé partiel sans solde pour étudier accumule son ancienneté à temps complet pour toute la durée du congé. »

Disponibilité pendant les repas

Conformément aux dispositions locales, la salariée n'est pas tenue de prendre son repas à l'établissement. Malgré ce qui précède, dans plusieurs établissements, particulièrement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, sur le quart de nuit et, à l'occasion, sur le quart de soir, les employeurs obligent l'infirmière à demeurer disponible dans l'établissement sans, toutefois, donner de prestation de travail durant cette période, afin d'assurer la continuité des soins, la qualité des services et la sécurité des usagers. Antérieurement, plusieurs ententes locales ont été négociées pour compenser la salariée dans de telles situations. De plus, lors des négociations locales, quelques syndicats ont prévu des modalités à cet égard. Afin de compenser adéquatement l'ensemble des salariées visées par cette obligation, des modalités doivent être ajoutées dans la convention collective. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 52

« Que la salariée tenue de demeurer à l'établissement en disponibilité durant la période de repas soit rémunérée à taux simple pour toute la période de repas. »

Congés fériés durant une invalidité

Lorsqu'une salariée est en invalidité et qu'un congé férié ou compensatoire est à l'horaire, les dispositions actuelles du décret prévoient que l'employeur verse la différence entre la prestation d'assurance salaire et la rémunération prévue pour un congé férié. Pour plusieurs salariées, le fait de ne pas pouvoir profiter de cette journée parce qu'elles sont en invalidité, entraîne la perte de bénéfice malgré une rémunération conforme au décret. Pour elles, l'employeur devrait permettre le report de ce congé à une date ultérieure. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 53

« Qu'une salariée puisse reporter un congé férié ou compensatoire inscrit à l'horaire lors d'une absence pour invalidité. »

Assurance : appel d'offres

Avant l'année 2000, le choix d'une compagnie d'assurance se faisait par un comité paritaire prévu à la convention collective. Ce comité pouvait procéder par appel d'offres auprès de toute compagnie d'assurance. À défaut d'unanimité sur le choix des compagnies, les appels d'offres devaient se faire auprès de toute compagnie ayant son siège social au Québec. Ce comité ayant été aboli, aucune mesure alternative n'a été négociée. Lors de renouvellements subséquents, la FIQ était dans l'obligation de procéder aux appels d'offres auprès de toute compagnie ayant son siège social au Québec. Plusieurs déléguées aux instances fédérales se sont prononcées en faveur d'élargir à d'autres compagnies d'assurance la possibilité de déposer une soumission en autant que les services à être dispensés aux membres puissent l'être à partir d'une place d'affaires significative au Québec. Ceci aurait comme avantage d'offrir une marge de manœuvre de négociation du contrat alors qu'actuellement les possibilités sont restreintes. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 54

« Que la FIQ détermine quels assureurs peuvent soumissionner pour le contrat d'assurance à la condition que ceux-ci aient une place d'affaires significative au Québec. »

ployeur de prestations d'assurance salaire au-delà de la 104^e semaine. »

Arbitrage médical

Après 2 ans d'application, plusieurs problèmes liés à l'arbitrage médical retiennent l'attention : rôle qu'ont à jouer les médecins-arbitres, remboursement exorbitant de prestations lorsque l'arbitrage n'a pas lieu dans les délais prescrits et que la salariée perd, absence de contrôle qu'a la salariée ou la représentante syndicale sur les documents qui sont transmis par l'employeur à l'arbitre, difficulté pour la FIQ de recevoir les décisions, etc. Ces situations ont des répercussions importantes sur les décisions qui sont rendues, car elles sont finales et exécutoires. Il y a donc lieu de revoir certains aspects de l'arbitrage médical et d'y apporter les correctifs nécessaires. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 57

« Que la clause d'arbitrage médical soit revue afin d'apporter les correctifs nécessaires. »

Liste des médecins-arbitres

L'expérience de l'arbitrage médical depuis l'entrée en vigueur des dispositions nationales ont amené la FIQ à évaluer de près cette nouvelle procédure afin de défendre les salariées le plus adéquatement possible. Des constats liés aux délais qui sont difficilement respectés ainsi qu'à la disponibilité ou à la qualité de certains médecins-arbitres méritent que la liste soit revue et corrigée. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 58

« Que la liste des médecins agissant comme médecin-arbitre dans les cas d'arbitrage médical soit revue et corrigée. »

Les services de santé et les services sociaux faisant partie du 6^e groupe attendent toujours leur reconnaissance comme groupe prioritaire.

En étant ciblés comme groupe prioritaire, les employeurs sont obligés d'implanter des mécanismes de prévention en santé et sécurité au travail tels que la mise en place d'un comité paritaire de santé et de sécurité au travail, la nomination de représentantes en prévention dans l'établissement et l'élaboration d'un programme de prévention et de services de santé au travail. De plus, un nombre minimal de libérations payées par l'employeur sont prévues pour effectuer le travail de prévention.

Comme le milieu de travail des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires est un milieu à risque pouvant entraîner des accidents de travail et des lésions professionnelles, la FIQ croit que le secteur de la santé et des services sociaux doit être reconnu comme groupe prioritaire. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 66

« Que soit introduite une lettre d'intention visant à entreprendre les démarches nécessaires pour amender la Loi sur la santé et la sécurité au travail afin de reconnaître le secteur de la santé et des services sociaux (secteur des Affaires sociales) comme groupe prioritaire. »

Libérations lors d'un recours en SST

Le décret tenant lieu de convention collective prévoit qu'une salariée bénéficie d'une libération sans perte de salaire lors de l'audition de sa cause devant les instances d'appel prévues à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. Cependant, certains employeurs refusent de rémunérer des salariées sous prétexte que leur recours n'est pas relié à une lésion professionnelle. Les cas de contestation d'un retrait préventif de la travailleuse enceinte en est un exemple. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

outrépassé. Pour la FIQ, obliger une salariée victime de violence ou de harcèlement à choisir un recours est inadmissible. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 69

« Que la salariée ayant déposé une plainte lors d'une situation de violence ou de harcèlement, par le biais d'un mécanisme de traitement de plaintes local, ait droit au grief si elle n'est pas satisfaite du traitement de celle-ci. »

La Loi sur les normes du travail prévoit qu'une salariée a un délai de 90 jours pour exercer un recours en cas de harcèlement psychologique au travail auprès de la Commission des normes du travail. En milieu syndiqué, ce recours s'exerce par le mécanisme de règlement des litiges applicable, en l'occurrence le grief. Le même délai s'applique pour le dépôt d'un grief. Cependant, les employeurs ont ajouté dans les politiques locales des mesures afin de contrer la violence en plus du harcèlement psychologique. Malgré le délai prévu par la Loi, certains employeurs considèrent que celui prévu aux conventions collectives pour régler un différend s'applique et dans la plupart des cas, il est inférieur à celui de la loi des normes. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 70

« Que la salariée qui dépose un grief lors d'une situation de violence ou de harcèlement bénéficie d'un délai de 90 jours. »

Libellés des titres d'emploi

L'intégration du plan thérapeutique infirmier (PTI) dans les établissements apporte un changement dans l'organisation du travail et des responsabilités des professionnelles en soins. Pour l'infirmière, il permet la mise en place des traitements et des interventions en soins infirmiers et indique les priorités d'actions et des suivis auprès des clientèles. Le PTI est un outil privilégié pour l'équipe interdisciplinaire puisqu'il contient des informations utiles concernant chaque client-e. En ce sens, il favorise la collaboration de chaque professionnelle auprès de celle-celui-ci. L'infirmière doit élaborer le PTI et l'infirmière auxiliaire collabore à son actualisation.

Depuis quelques années, une formation universitaire est exigée pour détenir le titre d'emploi de perfusionniste. Une modification à la définition du titre d'emploi est donc nécessaire.

De façon générale, la Loi 90 a apporté des changements dans les pratiques des professionnelles que la FIQ représente. Sa mise en œuvre dans les établissements impose une révision de certains titres d'emploi. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 71

« Que les définitions des catégories d'emploi d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, d'inhalothérapeutes et de perfusionnistes soient revues pour se conformer à l'évolution des pratiques professionnelles en lien avec les modifications législatives et réglementaires. »

Congés de retraite

L'intégration au décret de mesures visant les salariées de 55 ans et plus a fait en sorte que les salariées admissibles à la retraite peuvent bénéficier de journées additionnelles de congé. Selon les modalités de la lettre d'entente n° 6, ces mesures de rétention viennent à échéance le 30 mars 2010. Les représentantes syndicales ont soulevé certains problèmes d'application : iniquité de traitement entre salariées à temps complet et à temps partiel, congés octroyés au prorata du nombre de jours de travail pour des salariées à temps complet s'étant absentes durant l'année, délai exigé pour faire la demande de congé, etc. Bien que l'identification des titres d'emploi en pénurie relève exclusivement du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Fédération continuera de questionner le ministère sur les critères et la méthode qu'il retient pour déterminer la présence ou non de pénurie. Cependant, ces mesures doivent être reconduites en apportant les correctifs nécessaires. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 72

« Que les congés de rétention prévus à la lettre d'entente n° 6, concernant les salariées admissibles à la retraite de 55 ans et plus, soient reconduits en actualisant les modalités. »

Lettre d'entente n° 14

La lettre d'entente concernant l'encadrement professionnel du personnel nouvellement embauché introduite au décret tenant lieu de convention collective avait pour but de mettre en place des mesures afin que les nouvelles salariées dans le réseau de la santé puissent bénéficier d'activités de formation et de support lors de leurs premières années de travail. Pour la FIQ, ce gain était un premier pas permettant d'encadrer les jeunes professionnelles et améliorer la capacité de rétention du réseau.

Lors de la négociation des dispositions locales de la convention collective, la majorité des employeurs ont refusé la demande des syndicats d'inclure au plan de développement des ressources humaines les activités pouvant relever de la lettre d'entente n° 14. Selon eux, les syndicats ne devaient pas être associés aux discussions entourant le choix des activités et surtout, ne devaient pas décider des budgets attribués. Or, plusieurs employeurs ont utilisé ces budgets à des fins d'activités d'orientation à l'embauche. Toute nouvelle salariée doit être intégrée par des activités d'accueil et d'orientation. Ces activités relèvent des obligations de l'employeur et les budgets pour les réaliser ne doivent pas être prélevés des sommes prévues à la lettre d'entente n° 14. En ce sens, le Comité exécutif recommande :

RECOMMANDATION 73

« Que les activités de formation et d'encadrement professionnel prévus pour toute nouvelle salariée ayant moins de 5 ans de pratique soient discutées au niveau local et que les parties conviennent des modalités et des types d'activités à mettre en place dans le cadre des plans de développement des ressources humaines. »

Aménagement du temps de travail

DISPOSITION	ACTUELLEMENT (DÉCRET)	PROJET DE CONVENTION COLLECTIVE
STATUT D'EMPLOI	<ul style="list-style-type: none"> ■ temps complet ■ temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ temps complet
NOMBRE DE JOURS TRAVAILLÉS	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5 jours par semaine pour la salariée à temps complet ■ minimum de 8 jours par 28 jours pour la salariée à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 4 jours par semaine
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES PAR SEMAINE	<ul style="list-style-type: none"> ■ 36,25 h ou ■ 35 h selon le cas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 32 h
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7,25 h ou ■ 7 h selon le cas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 8 h ■ incluant le chevauchement des quarts de travail
RÉMUNÉRATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ 36,25 h ou 35 h par semaine pour la salariée à temps complet ■ en fonction du nombre de jours effectués pour la salariée à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 35 h par semaine <p>Pour mettre en place ce nouvel horaire et minimiser la diminution de salaire occasionnée par une réduction de la semaine de travail, il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ combler 3 h par semaine (entre 32 et 35 h) ce qui donne, sur une base annuelle, 156,54 h ou 19,56 jours ■ convertir certains bénéficiaires de la convention collective en temps chômé pour maintenir cette rémunération à 35 h ■ mettre en place une banque de formation
CONGÉS DE MALADIE	<ul style="list-style-type: none"> ■ 9,6 jours ■ bénéfices marginaux pour la salariée à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5,6 jours à convertir ■ 4 jours à utiliser pour le délai de carence

DISPOSITION	ACTUELLEMENT (DÉCRET)	PROJET DE CONVENTION COLLECTIVE
CONGÉS FÉRIÉS	<ul style="list-style-type: none"> ■ 13 dont la liste est établie au niveau local 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 9 congés à utiliser obligatoirement à l'horaire de travail ■ 4 congés à utiliser selon les mécanismes actuels prévus aux dispositions nationales, locales ou de la Loi sur la fête nationale
JOURS DE FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aucun 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5 jours ou 40 h mis en banque annuellement
CONGÉ ANNUEL	<ul style="list-style-type: none"> ■ 20 à 25 jours (4 à 5 semaines) : ■ 17 et 18 ans → 21 jours ■ 19 et 20 ans → 22 jours ■ 21 et 22 ans → 23 jours ■ 23 et 24 ans → 24 jours ■ 25 ans et plus → 25 jours 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 à 20 jours (4 à 5 semaines) : ■ 17 et 18 ans → 17 jours ■ 19 et 20 ans → 18 jours ■ 21 et 22 ans → 19 jours ■ 23 ans et plus → 20 jours
JOURS DE TRAVAIL PAR ANNÉE	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5 jours x 52,18 = 261 jours auxquels sont retranchés 20 jours de congé annuel et 13 congés fériés pour un total de 228 jours de travail 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 4 jours x 52,18 = 209 jours auxquels sont retranchés 16 jours de congé annuel et 4 congés fériés pour un total de 189 jours de travail auxquels sont ajoutés 5 jours de formation pour un total de 194 jours de travail
ANCIENNETÉ	<ul style="list-style-type: none"> ■ une année de calendrier donne une année d'ancienneté à la salariée à temps complet ■ chaque journée travaillée donne 1,4 jours d'ancienneté à la salariée à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ une année de calendrier donne une année d'ancienneté

DISPOSITION	ACTUELLEMENT (DÉCRET)	PROJET DE CONVENTION COLLECTIVE
EXPÉRIENCE	<ul style="list-style-type: none"> ■ une année travaillée donne une année d'expérience à la salariée à temps complet ■ chaque journée travaillée donne 1/225 année d'expérience à la salariée à temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ une année travaillée donne une année d'expérience
HEURES SUPPLÉMENTAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ■ s'applique après la journée ou la semaine normale de travail ■ après 7 h ou 7,25 h ■ après 35 ou 36,25 h 	<ul style="list-style-type: none"> ■ s'applique après la journée ou la semaine normale de travail ■ après 8 h ■ après 32 h ■ à l'exception des heures de formation



FIQ Montréal Siège social
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec
1260, boul. Lebourgneuf, bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca