

CONVENTION COLLECTIVE

Entre :

(ci-après nommé « l'Hôpital »)

Et :

L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

(ci-après nommée « le Syndicat »)

Date d'expiration : **Le 31 mars 2025**

Notes de la traductrice : Dans la présente convention collective,

¹ *le féminin s'entend aussi du masculin, du non-binaire et vice versa.*

² *l'usage d'infirmière permanente s'entend de régulière et l'usage d'horaire/salaire/taux horaire normal s'entend de régulier.*

TABLE DES MATIÈRES

<u>ARTICLE</u>	<u>PAGE</u>
ARTICLE 1 – BUT	1
ARTICLE 2 – DÉFINITIONS.....	1
ARTICLE 3 – RELATIONS	2
ARTICLE 4 – ABSENCE DE GRÈVE OU DE LOCK-OUT	5
ARTICLE 5 – SÉCURITÉ DU SYNDICAT.....	5
ARTICLE 6 – REPRÉSENTATION ET COMITÉS	7
ARTICLE 7 – PROCÉDURE DE GRIEF	19
ARTICLE 8 – RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE	23
ARTICLE 9 – PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL	27
ARTICLE 10 – ANCIENNETÉ	35
ARTICLE 11 – CONGÉS AUTORISÉS	58
ARTICLE 12 – CONGÉ DE MALADIE ET INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE.....	70
ARTICLE 13 – HEURES DE TRAVAIL	73
ARTICLE 14 – PAIEMENT DES PRIMES.....	80
ARTICLE 15 – JOURS FÉRIÉS	87
ARTICLE 16 – VACANCES.....	89
ARTICLE 17 – AVANTAGES SOCIAUX.....	92
ARTICLE 18 – DIVERS	97
ARTICLE 19 – RÉMUNÉRATION	99
ARTICLE 20 – PARTAGE DE POSTE.....	105
ARTICLE 21 – MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	105
ARTICLE 22 – DURÉE.....	106
ARTICLE 23 – ANNEXES	106
ANNEXE 1 – FORMULAIRE DE GRIEF DE L'AIO.....	108
ANNEXE 2 – LISTE DES PRÉSIDENTES DU COMITÉ D'ÉVALUATION DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.....	109
APPENDIX 6 – AIO/HÔPITAL – FORMULAIRE DE RAPPORT SUR LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.....	110
ANNEXE 7 – LETTRES D'ENTENTE	
OBJET : LIGNES DIRECTRICES SUR LE MENTORAT	114
OBJET : CONGÉ PAYÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE.....	116
OBJET : PARTICIPATION VOLONTAIRE DES EMPLOYÉES À TEMPS PARTIEL AUX AVANTAGES SOCIAUX	117
OBJET : POSTES SURNUMÉRAIRES	117
OBJET : CONSERVATION DU PERSONNEL, RECRUTEMENT, RATIOS.....	117
OBJET : LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS	118
OBJET : SYSTÈME DE RÈGLEMENT DES GRIEFS PAR UNE COMMISSAIRE	118
OBJET : INFIRMIÈRES SURNUMÉRAIRES FORMÉES À L'ÉTRANGER – INITIATIVE ORIENTATION DE CARRIÈRE POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER (IFE).....	120
OBJET : EFFECTIFS INFIRMIERS AUTORISÉS – PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ	121
OBJET : SERVICES DE SOINS DENTAIRES DE L'OHA POUR LA RETRAITE ANTICIPÉE.....	122
OBJET : ENGAGEMENT ENVERS L'ÉQUITÉ, LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION	122
OBJET : EFFECTIF OPTIMAL DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES (IA)	123
ANNEXE 8 – LIGNES DIRECTRICES DE PROCÉDURE POUR UNE AUDIENCE PAR LE COMITÉ D'ÉVALUATION INDÉPENDANT (CERP).....	124
ANNEXE 9 – OUTIL D'EXAMEN DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE	126
DIRECTIVES POUR REMPLIR L'OUTIL D'EXAMEN DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.....	127
OUTIL D'EXAMEN DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE	128
INDEX – GUIDE DES SUJETS.....	135

ARTICLE 1 – BUT

- 1.01 Le but général de la présente convention est d'établir et de maintenir des relations de négociation collective entre l'Hôpital et les infirmières couvertes par cette convention, d'assurer un mode de communication normal entre le Syndicat et l'Hôpital, un prompt règlement des griefs, la résolution finale des différends et l'établissement et le maintien de salaires, d'heures de travail et autres conditions d'emploi mutuellement satisfaisantes conformément aux dispositions de cette convention.
- 1.02 Il est entendu que les infirmières veulent collaborer avec l'Hôpital pour fournir les meilleurs soins infirmiers et la meilleure protection sanitaire possible aux patients. Des comités appropriés ont été créés en vertu de la présente convention pour atteindre cet objectif.
- 1.03 L'Employeur ne peut proposer une entente à une employée ni conclure une entente avec elle, laquelle se rapporterait à quelque condition générale ou particulière d'emploi et enfreindrait la convention collective. Toute entente de ce type sera considérée comme nulle et non avenue.
- NOTE : Dans la présente convention collective, lorsque le contexte l'exige, le terme « infirmière » doit inclure les employées d'unités de négociation affiliées représentées par l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

- 2.01 Une infirmière autorisée est une infirmière qui détient un certificat d'enregistrement à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario conformément à la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* de l'Ontario.
- NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre qu'un poste d'infirmière autorisée, et lui conférant des obligations et des responsabilités assujetties à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.
- 2.02 Une infirmière qui détient un certificat d'enregistrement de la catégorie temporaire (Temporary Class Certificate of Registration) doit obtenir son certificat d'enregistrement de la catégorie générale (General Class Certificate of Registration) avant l'expiration de son certificat temporaire. Si l'infirmière n'obtient pas son certificat d'enregistrement de la catégorie générale avant l'expiration de son certificat d'enregistrement de la catégorie temporaire, elle peut être placée en congé non rémunéré, sinon elle est réputée être non qualifiée pour le poste d'infirmière autorisée et est renvoyée par l'Hôpital. Ce renvoi ne peut faire l'objet d'un grief ni d'un arbitrage.
- NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre qu'un poste d'infirmière autorisée, et lui conférant des obligations et des responsabilités assujetties

à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.

- 2.03 Une infirmière qui détient un certificat d'enregistrement de la catégorie temporaire est classée, aux fins salariales, à un niveau égal à celui précédemment accordé à la catégorie infirmière diplômée.
- 2.04 Une infirmière à plein temps est une infirmière dont l'horaire de travail normal est l'horaire à plein temps normal décrit à l'article 13.
- 2.05 Une infirmière permanente à temps partiel est une infirmière qui travaille régulièrement moins que les heures normales de l'horaire à plein temps décrit à l'article 13 et qui s'engage à travailler de façon régulière et prédéterminée. Toutes les autres infirmières à temps partiel sont considérées comme des infirmières occasionnelles. Les négociations locales déterminent quelle est la base prédéterminée sur laquelle cet engagement est pris.

Les définitions n'ont pas pour effet de modifier la composition des unités de négociation existantes. L'Hôpital, dans le seul but d'utiliser des infirmières occasionnelles de façon à réduire le nombre d'infirmières permanentes à temps partiel, ne peut refuser d'accepter l'offre d'une infirmière qui s'engagerait à travailler sur une base régulière prédéterminée.

- 2.06 Cette entente combinée contient des dispositions applicables aux infirmières à plein temps et des dispositions applicables aux infirmières à temps partiel. La combinaison de ces ententes n'a pas pour effet de modifier la composition des unités de négociation existantes ni n'a pas pour effet de conférer des droits de représentation si ces droits n'existent pas actuellement. Les compétences de l'unité de négociation applicable sont expliquées dans l'Annexe des dispositions locales.

ARTICLE 3 – RELATIONS

Les parties conviennent qu'un lieu de travail sécuritaire, exempt de violence (notamment la violence familiale) et de harcèlement, est un aspect fondamental d'un milieu de travail sain. L'engagement envers un milieu de travail sain exige un degré élevé de coopération entre les Employeurs, les employées, les médecins et le Syndicat. Les infirmières doivent se sentir habilitées à signaler les cas de comportements perturbateurs, notamment de comportements de médecins, sans crainte de représailles. Les parties sont toutes deux désireuses d'établir un milieu sans harcèlement et reconnaissent l'importance de traiter les problèmes de discrimination et de harcèlement de façon opportune et efficace, selon les directives qui suivent :

- 3.01 L'Hôpital et le Syndicat conviennent que leurs représentantes ne doivent pas exercer de discrimination, d'ingérence, d'intimidation, de restriction, ni de coercition envers une infirmière à cause de son appartenance ou de sa non-appartenance au Syndicat, de ses activités au nom du Syndicat ou de

son refus d'exercer de telles activités ou parce que cette employée exerce ses droits en vertu de la convention collective.

3.02 Le Syndicat convient qu'il ne doit pas y avoir d'activités du Syndicat, de sollicitation des membres, ni de perception de cotisations syndicales à l'Hôpital ou au cours des heures de travail sauf avec la permission écrite de l'Hôpital ou selon la façon expressément prescrite par la présente convention.

3.03 Il est convenu qu'il ne doit y avoir aucune discrimination de la part de l'une des deux parties ni d'une infirmière couverte par la présente convention pour cause de race, de croyance, de couleur, d'origine ethnique, de lieu d'origine, de sexe, d'orientation sexuelle, d'état civil, de situation familiale, d'âge, d'ascendance, d'invalidité, de citoyenneté, d'identité de genre, d'expression de genre, d'un casier judiciaire ou pour tout autre facteur non pertinent à la relation d'emploi. Cf. : *Code des droits de la personne* de l'Ontario.

3.04 Harcèlement et discrimination

a) « Tout employé a le droit d'être à l'abri de tout harcèlement au travail par son Employeur ou le mandataire de celui-ci ou par un autre employé pour des raisons fondées sur la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, la croyance, l'âge, l'existence d'un casier judiciaire, l'état matrimonial, l'état familial, l'identité de genre, l'expression de genre ou une invalidité. » Cf. : *Code des droits de la personne* de l'Ontario, paragraphes 5(2) et 10(1).

b) « Tout employé a le droit d'être à l'abri de tout harcèlement au travail par son Employeur ou le mandataire de celui-ci ou un autre employé pour des raisons fondées sur le sexe. » Cf. : *Code des droits de la personne* de l'Ontario, paragraphe 7(2).

Le droit d'être à l'abri de harcèlement sur le lieu de travail s'applique également à l'orientation sexuelle.

c) « Toute personne a le droit d'être à l'abri :

i) De sollicitations ou d'avances sexuelles provenant d'une personne en mesure de lui accorder ou de lui refuser un avantage ou une promotion si l'auteure des sollicitations ou des avances sait ou devrait raisonnablement savoir que celles-ci sont importunes;

ii) De représailles ou de menaces de représailles pour avoir refusé d'accéder à des sollicitations ou à des avances sexuelles si ces représailles ou menaces proviennent d'une personne en mesure de lui accorder ou de lui refuser un avantage ou une promotion. »

Cf. : *Code des droits de la personne* de l'Ontario, paragraphe 7(3).

- d) Les parties recommandent aux employées désireuses de porter plainte pour harcèlement ou discrimination de suivre la procédure de plainte décrite dans les politiques de l'Employeur sur le harcèlement.
- e) Reconnaissant l'importance d'un environnement à l'abri du harcèlement, l'Employeur et le Syndicat passent en revue avec l'employée, au cours de sa période d'orientation, les politiques de l'Hôpital concernant le harcèlement.
- f) Lorsqu'une infirmière demande l'aide et le soutien du Syndicat dans un cas de harcèlement ou de discrimination, cette représentation est permise.
- g) Une infirmière qui croit avoir été harcelée en contravention de la présente disposition peut présenter un grief en vertu de l'article 7 de la présente convention.
- h) Les parties locales déterminent les moyens appropriés pour faire la promotion d'une façon efficace et positive de régler les problèmes de discrimination et de harcèlement, laquelle peut comprendre ce qui suit, sans s'y limiter :
 - Analyser la politique de l'Hôpital contre le harcèlement et faire des recommandations conjointes à la chef de la direction, soins infirmiers.
 - Promouvoir un milieu de travail libre de tout harcèlement ainsi que la tolérance zéro envers le harcèlement.
 - S'assurer que toutes les employées connaissent la politique de l'Employeur contre le harcèlement en proposant une formation à cet effet, notamment au cours de la période d'orientation des nouvelles employées.
 - Déterminer les aides et les solutions pour permettre aux employées de faire face aux problèmes de harcèlement et de discrimination (p. ex. : programmes d'aide aux employées, aides pour les employées).
 - Élaborer des processus permettant de se pencher sur les besoins d'accommodements ou de modification des tâches des infirmières.
 - Élaborer des programmes de formation d'affirmation de soi.

NOTE : On définit le « harcèlement » comme « le fait pour une personne de faire des remarques ou des gestes vexatoires lorsqu'elle sait ou devrait

raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns ». Cf. : *Code des droits de la personne* de l'Ontario, paragraphe 10(1).

3.05 L'Hôpital et le Syndicat reconnaissent leur obligation conjointe d'adapter le lieu de travail pour les employées invalides en conformité avec les dispositions du *Code des droits de la personne* de l'Ontario.

3.06 Protection des dénonciateurs

Pourvu qu'une infirmière ait respecté les politiques et procédures raisonnables adoptées par l'Hôpital en vue de protéger son droit de procéder à une enquête à la suite de toute allégation d'acte répréhensible, et de régler cet acte, les infirmières ne doivent pas faire l'objet de mesures disciplinaires ni de représailles pour avoir exercé de façon raisonnable leurs obligations professionnelles, ce qui comprend leurs obligations relatives à la promotion du bien-être des patients.

3.07 Dans la prise en considération des plaintes, l'Hôpital doit s'assurer que le processus est équitable pour tous.

3.08 Dans le traitement de la conduite d'un médecin, l'Hôpital peut intégrer des outils, des définitions et des processus provenant du guide pour la gestion du comportement perturbateur des médecins préparé par l'Ordre des médecins et chirurgiens.

ARTICLE 4 – ABSENCE DE GRÈVE OU DE LOCK-OUT

4.01 Le Syndicat convient qu'il n'aura pas recours à la grève et l'Hôpital qu'il n'aura pas recours au lock-out tant que la présente convention est en vigueur. Les termes « grève » et « lock-out » ont le sens que leur donne la *Loi sur les relations de travail* de l'Ontario.

ARTICLE 5 – SÉCURITÉ DU SYNDICAT

5.01 L'Hôpital retient chaque mois, du salaire de chaque infirmière couverte par la présente convention, une somme égale aux cotisations syndicales mensuelles et décidée par le Syndicat. La période de retenue d'une infirmière à temps partiel peut être prolongée lorsque cette infirmière ne reçoit pas de rémunération au cours d'un mois quelconque.

Lorsque les cotisations ne sont pas retenues du salaire d'une infirmière au cours d'une période de paie pour laquelle elles sont normalement retenues, la retenue est effectuée au cours de la prochaine période de paie, pourvu que l'infirmière touche une rémunération au cours de cette période de paie suivante.

Si, à la suite d'une erreur de l'Hôpital les cotisations ne sont pas retenues, dès que cette erreur est portée à l'attention de l'Hôpital par le Syndicat,

l'Hôpital effectue la retenue de la façon convenue par les parties. S'il n'y a pas d'entente, l'Hôpital effectue la retenue de la façon prescrite par le Syndicat.

- 5.02 Ces cotisations sont retenues mensuellement et, dans le cas des infirmières récemment embauchées, ces retenues commencent le mois suivant leur date d'embauche.
- 5.03 Le montant des cotisations mensuelles normales est le montant autorisé par le Syndicat. La vice-présidente aux finances locales du Syndicat avise l'Hôpital de toute modification de ce montant, cet avis représentant le texte décisif permettant à l'Hôpital d'effectuer ces retenues, comme le précise la lettre d'avis pour les cotisations. Dans le cas de la perception de cotisations locales, l'avis est émis par la trésorière locale et cet avis représente le texte décisif permettant à l'Hôpital de faire cette retenue.
- 5.04 En ce qui concerne la retenue et l'acheminement des cotisations syndicales par l'Hôpital, le Syndicat convient de dégager l'Hôpital de toute responsabilité pour les réclamations pouvant résulter de l'application du présent article.
- 5.05 Les montants ainsi retenus sont remis mensuellement à la vice-présidente aux finances locales du Syndicat, au plus tard à la fin du mois suivant celui où ces cotisations ont été retenues. En remettant ces cotisations, l'Hôpital fournit une liste des infirmières pour lesquelles des retenues ont été effectuées et qui comprend leur lieu de travail (si l'unité de négociation couvre plus d'un site), leur numéro d'assurance sociale et le montant des cotisations retenues. Dans la mesure du possible, l'Hôpital doit aussi fournir le titre professionnel, la classification des postes et le statut des infirmières. Cette liste comprend également les retraits et ajouts par rapport au mois précédent et souligne les nouvelles employées, les démissions, les départs à la retraite (si connus), les renvois, les nouveaux congés non rémunérés de plus d'un (1) mois et les retours de congés autorisés. Une copie de cette liste est envoyée simultanément au Syndicat local. L'Hôpital doit fournir ces renseignements par voie électronique.

L'Hôpital doit également indiquer le mois des cotisations, le nom de l'équipe de négociation et de la personne-ressource du service de la paie.

L'hôpital fournit l'adresse et les numéros de téléphone actuels des membres dans ses dossiers, ainsi que les listes pour les cotisations, au moins tous les six (6) mois.

NOTE : Lorsqu'une employée occupe un autre poste qu'un poste d'infirmière autorisée, et lui conférant des obligations et des responsabilités assujetties à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.

- 5.06 L'Hôpital convient de donner à une dirigeante du Syndicat ou à une représentante du Syndicat une période raisonnable pendant ses heures

normales de travail pour lui permettre d'interviewer les infirmières nouvellement embauchées au cours de leur période probatoire. Au cours de ces entrevues, on peut fournir un formulaire d'inscription à l'infirmière. Ces entrevues sont prévues de la façon déterminée par la négociation locale et peuvent être organisées collectivement ou individuellement par l'Hôpital.

NOTE : La liste fournie dans le paragraphe 5(5) doit inclure tout autre renseignement qui est actuellement fourni à l'AIIO. De plus, l'Hôpital fournit à chaque infirmière un feuillet T4 supplémentaire montrant les cotisations retenues au cours de l'année précédente aux fins d'impôt, lorsque ces renseignements sont ou deviennent disponibles par l'entremise du système de paie de l'Hôpital.

ARTICLE 6 – REPRÉSENTATION ET COMITÉS

6.01 Réunions

Les parties reconnaissent la valeur de l'apport et de la participation des infirmières aux réunions des comités. Toutes les réunions conjointes Employeur-Syndicat sont organisées, quand c'est possible, pendant les heures normales de travail des infirmières. L'Employeur doit fournir du personnel de remplacement lorsque le fonctionnement normal l'exige.

L'Employeur convient de rémunérer les représentantes du Syndicat qui assistent à des réunions avec l'Employeur pendant leurs heures normales de travail.

Sur demande, l'Employeur doit rencontrer l'unité de négociation pour discuter et faire des efforts raisonnables afin de résoudre les questions d'organisation des réunions.

6.02 Représentantes syndicales et comité des griefs

- a) L'Hôpital convient de reconnaître que des représentantes du Syndicat sont élues ou nommées parmi les infirmières de l'unité de négociation dans le but de s'occuper des affaires du Syndicat, comme le prévoit la convention collective. Le nombre de représentantes et les secteurs qu'elles représentent sont expliqués dans l'Annexe des dispositions locales.
- b) L'Hôpital reconnaît un comité des griefs dont un membre doit agir comme président. Le fonctionnement de ce comité est conforme aux dispositions de la convention collective et le nombre d'infirmières siégeant au comité des griefs est précisé dans l'Annexe des dispositions locales.
- c) Il est convenu que les représentantes du Syndicat et les membres du comité des griefs doivent accomplir leurs obligations et

responsabilités pour l'Hôpital et qu'elles ne doivent pas quitter leur poste normal sans en obtenir au préalable la permission de leur superviseure immédiate. Cette permission ne peut être refusée de façon déraisonnable. S'il arrive qu'une représentante du Syndicat ou un membre du comité des griefs doive, dans l'accomplissement de ses obligations, entrer dans une unité de l'Hôpital dont elles ne sont pas des employées normales, elles doivent se présenter immédiatement à leur arrivée à la superviseure ou à l'infirmière responsable, selon le cas. De retour à leurs obligations et responsabilités habituelles, ces représentantes doivent se présenter de nouveau à leur superviseure immédiate. L'Hôpital convient de rémunérer toutes les heures normales de ces représentantes. L'Hôpital accepte de rémunérer une infirmière ayant déposé un grief et ayant participé à des réunions des étapes 1 et 2 du comité des griefs si sa présence à ces réunions est requise pendant ses heures normales de travail.

6.03

Comité Hôpital-Syndicat

- a) Le comité Hôpital-Syndicat est formé de représentantes de l'Hôpital, dont une des membres est chef de la direction, soins infirmiers, ou l'infirmière désignée à sa place, et de représentantes du Syndicat, dont une des membres est la présidente de l'unité de négociation ou la personne désignée à sa place. Le nombre de représentantes est précisé dans l'Annexe des dispositions locales et le nombre de membres du comité peut être accru par accord mutuel.
- b) Le comité se réunit tous les deux (2) mois, sauf stipulation contraire, en vertu du sous-alinéa 8(1)a)(iv). Les obligations de présidente et de secrétaire alternent entre les parties. Dans la mesure du possible, les éléments de l'ordre du jour sont échangés par écrit au moins cinq (5) jours civils avant la réunion. On maintient un registre des questions portées à l'attention du comité et des dispositions recommandées, s'il y a lieu, à moins d'entente contraire. On fournit aux membres du comité une copie de ce registre.
- c) Le but du comité comprend :
 - i) La promotion et la prestation de communications efficaces et constructives de renseignements et d'idées, comprenant de façon non exclusive les outils de mesure de la charge de travail et la promotion des pratiques exemplaires. De telles communications peuvent comprendre l'analyse de l'évaluation de la charge de travail des infirmières et des systèmes d'acuité des patients. L'Hôpital fournit sur demande des renseignements sur les systèmes d'analyse de la charge de travail utilisés par l'Hôpital et applicables aux soins infirmiers, de même que ses propres évaluations de ces systèmes.

- ii) La révision des plaintes de responsabilité professionnelle dans le but de déterminer des tendances et de partager les réussites et solutions organisationnelles; des recommandations conjointes sur des questions d'intérêt comprenant la qualité et la quantité des soins infirmiers et l'analyse du développement et de la mise en place des initiatives de qualité des soins.
- iii) Des recommandations conjointes à la chef de la direction, soins infirmiers, sur des questions d'intérêt concernant des problèmes récurrents de charge de travail, notamment l'élaboration de directives d'embauche du personnel, l'utilisation d'infirmières d'agence et l'utilisation des heures supplémentaires.
- iv) Le traitement des plaintes qui lui sont envoyées en conformité avec les dispositions de l'article 8, Responsabilité professionnelle.
- v) L'étude et l'analyse des questions portant sur l'orientation et sur les programmes internes.
- vi) La promotion de la création de postes à plein temps pour les infirmières et l'analyse de l'incidence de tels changements sur la situation d'emploi des infirmières.

Cette analyse peut porter sur les emplois à temps partiel et à plein temps, sur le partage des postes et sur la conservation et le recrutement du personnel, s'il y a lieu.

- d) L'Hôpital convient de rémunérer normalement les représentantes du Syndicat ayant assisté à ces réunions.
- e) Lorsqu'une représentante de comité nommée par le Syndicat assiste à des réunions du comité en dehors de ses heures normales de travail, une rémunération doit lui être versée pour tout le temps passé à assister à ces réunions à son taux horaire de base normal. Cette rémunération se limite à deux (2) représentantes de comité par réunion.

6.04

a) Comité de négociation

L'Hôpital convient de reconnaître un comité de négociation composé de représentantes du Syndicat aux fins de négocier un renouvellement de la convention. Le nombre total d'infirmières siégeant au comité de négociation est précisé dans l'annexe des dispositions locales, la présidente de l'unité de négociation est comprise dans ce nombre. L'Hôpital convient de payer normalement les heures des membres du comité de négociation passées en

négociations avec l'Hôpital pour le renouvellement de la convention jusqu'à l'arbitrage, exclusivement.

b) Équipe de négociation centrale

Au cours des négociations centrales entre l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et les Hôpitaux participants, les heures de travail de base normales d'une infirmière membre de l'équipe de négociation centrale du Syndicat sont payées au taux salarial de base de l'infirmière, et ce, sans perte de crédits de congé; ainsi, l'infirmière peut assister aux réunions de négociation centrale avec le comité de négociation centrale des Hôpitaux jusqu'à l'arbitrage, exclusivement.

Les membres de l'équipe de négociation centrale reçoivent un congé non rémunéré aux fins de préparation des négociations. Le Syndicat informe aussitôt que possible les Hôpitaux concernés des dates pour lesquelles on demande un congé.

Lorsque les négociations vont en arbitrage, les membres de l'équipe de négociation centrale reçoivent un congé non rémunéré pour assister aux audiences d'arbitrage.

Le temps passé dans ces réunions n'est pas considéré comme un congé aux termes du paragraphe 11(2), Congé pour affaires afférentes au Syndicat.

Le nombre maximum de membres de l'équipe de négociation centrale ayant droit à la rémunération en vertu de la présente disposition est de dix (10), et en aucun cas plus d'une (1) infirmière à plein temps et plus d'une (1) infirmière à temps partiel d'un même Hôpital n'ont droit à cette rémunération.

Le Syndicat informe dès que possible le comité de négociation centrale des Hôpitaux du nom des infirmières qui doivent être rémunérées en vertu de la présente disposition. Le comité de négociation centrale des Hôpitaux communique cette demande à tous les hôpitaux concernés.

Pour tout congé non rémunéré en vertu de la présente disposition, le salaire et les avantages sociaux applicables d'une infirmière à plein temps sont maintenus par l'Hôpital, et le Syndicat convient de rembourser le coût total de ce salaire à l'Hôpital.

Pour tout congé non rémunéré en vertu de la présente disposition, le salaire et le pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux d'une infirmière à temps partiel sont maintenus par l'Hôpital, et le Syndicat convient de rembourser le plein montant du coût de ce salaire et du pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux à l'Hôpital.

Les infirmières à temps partiel reçoivent leurs crédits d'ancienneté et de service pour tous ces congés.

6.05

Santé et sécurité au travail

- a) L'Hôpital et le Syndicat conviennent de promouvoir la santé et la sécurité au travail et de prévenir et réduire les blessures sur les lieux de travail et les maladies professionnelles. Les parties conviennent que la santé et la sécurité sont de la plus haute importance et acceptent de promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être dans toute l'organisation. L'Employeur fournit régulièrement des séances d'orientation et de formation sur la santé et la sécurité aux employées, nouvelles et expérimentées, et les employées doivent assister aux séances de formation requises sur la santé et la sécurité. Par conséquent, les parties assument totalement les responsabilités de l'Employeur et de l'employée prévues dans la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, et insistent particulièrement sur ce qui suit :
- L'Employeur prend toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour assurer la protection de la travailleuse [*Loi sur la santé et la sécurité au travail*, alinéa 25(2)h)].
 - Dans la prise de décisions en matière de santé et de sécurité au travail, l'Hôpital n'attend pas d'avoir une démonstration scientifique complète ou une certitude absolue avant de prendre des mesures raisonnables, y compris, sans s'y limiter, la fourniture d'équipements de protection individuelle facilement accessibles qui réduisent les risques et protègent les employées.
 - Les Hôpitaux font en sorte que des stocks adéquats du respirateur N95 ou d'un équipement de protection autorisé équivalent ou meilleur (ou de tout autre équipement de protection personnelle sur lequel les parties se sont entendues par écrit) puissent être rapidement distribués aux infirmières s'il existe des indications raisonnables de l'apparition d'une pandémie ou d'une épidémie, ou de l'éclosion d'une maladie infectieuse au sein de la collectivité desservie par l'Hôpital.
 - L'Employeur qui reçoit les recommandations écrites du délégué à la santé et à la sécurité lui répond par écrit dans les vingt et un (21) jours qui suivent [*Loi sur la santé et la sécurité au travail*, paragraphe 9(20)].
 - La réponse de l'Employeur fixe un délai de mise en œuvre des recommandations qu'il accepte et justifie son refus dans le cas des recommandations qu'il n'accepte pas [*Loi sur la santé et la sécurité au travail*, paragraphe 9(21)].

- L'Employeur veille à ce que le matériel, les matériaux et les appareils de protection prescrits soient fournis [*Loi sur la santé et la sécurité au travail*, alinéa 25(1)a)].
 - La travailleuse emploie ou porte le matériel et les appareils ou vêtements de protection exigés par l'Employeur [*Loi sur la santé et la sécurité au travail*, alinéa 28(1)b)].
 - La travailleuse ne doit pas utiliser ou faire fonctionner du matériel, une machine, un appareil, un objet ou un ouvrage d'une façon qui peut la mettre en danger ou mettre une autre travailleuse en danger [*Loi sur la santé et la sécurité au travail*, alinéa 28(2)b)].
 - Une travailleuse à qui son Employeur demande de porter ou d'utiliser tout vêtement, équipement ou appareil de protection doit être formée à son entretien, à son utilisation et aux restrictions à son utilisation ou à son port avant de le porter ou de l'utiliser une première fois et à intervalles réguliers par la suite; la travailleuse est tenue de participer à cette formation. L'équipement protecteur personnel qui doit être fourni, porté ou utilisé doit être correctement utilisé et entretenu, être de la taille de la travailleuse, être inspecté pour découvrir tout dommage ou toute détérioration et être rangé dans un lieu pratique, propre et sain lorsqu'il n'est pas utilisé ou porté (*Règl. de l'Ont. 67/93 – Soins de santé*).
- b) Les parties locales déterminent les solutions appropriées en vue de promouvoir la santé et la sécurité sur les lieux de travail, ce qui comprend sans y être limité :
- la violence sur les lieux de travail (notamment la violence verbale).
 - en particulier, les parties locales envisagent les mesures appropriées pour aborder la violence en milieu de travail, pouvant inclure, entre autres :
 - i) les alertes électroniques et visuelles.
 - ii) des agentes de sécurité adéquatement formées qui peuvent neutraliser la violence, immobiliser, détenir ou retenir.
 - iii) des dispositifs appropriés d'alarme personnelle.
 - iv) des évaluations à l'échelle de l'organisation de l'environnement, du risque de la population de patients, de l'acuité, de la communication, du

déroulement du travail et des évaluations individuelles des patients.

- v) une formation en neutralisation, « dégagement » et immobilisation, détention ou contrainte en toute sécurité.
- la prévention des blessures musculosquelettiques.
 - la prévention des blessures causées par des aiguilles et objets tranchants.
 - la protection des infirmières qui travaillent souvent seules ou qui sont isolées sur les lieux de travail.
 - les initiatives en matière de bien-être.
- c) Il est convenu que le comité paritaire de santé et de sécurité, les responsables de la lutte contre les infections, de la gestion des risques et de la planification d'urgence doivent assurer la communication relative aux dossiers concernant les deux parties.
- d) Si des indications raisonnables de l'apparition d'une pandémie existent, toute infirmière travaillant dans plus d'un établissement de soins de santé doit fournir à l'Hôpital, à la demande de celui-ci, des renseignements sur cet autre ou ces autres emplois. La déclaration de cet emploi ou d'autres n'a aucune incidence, sauf si des mesures doivent nécessairement être prises pour éviter la propagation d'une infection.
- e) Comité paritaire de santé et de sécurité
- i) Reconnaisant ses responsabilités en vertu des lois applicables, l'Hôpital accepte la présence, à son comité paritaire de santé et de sécurité, d'au moins une (1) représentante choisie ou nommée par le Syndicat parmi les employées de l'unité de négociation de chaque site hospitalier.
- Les Hôpitaux choisissent soit d'inclure un représentant de l'unité de négociation de chaque site hospitalier, soit d'accepter la création d'un comité paritaire de santé et de sécurité distinct sur chaque site hospitalier, à moins que les parties n'en décident autrement.
- ii) Ce comité détermine les dangers et risques possibles, institue les moyens d'améliorer les programmes de santé et de sécurité et recommande les mesures à prendre pour améliorer les conditions liées à la sécurité et à la santé.

- iii) L'Hôpital convient de coopérer en fournissant les renseignements nécessaires et l'appui de la direction pour que le comité remplisse ses fonctions. De plus, l'Hôpital donne accès au comité à son plan de lutte contre la pandémie et à son évaluation des risques connexes, à tous les rapports d'accident et avis d'exposition à des maladies infectieuses ou contagieuses, aux dossiers sur la santé et la sécurité et à tous les autres renseignements pertinents qu'il possède. L'Hôpital fournira également au comité des rapports sur la conformité aux tests d'ajustement, sur une base annuelle, et un inventaire de l'équipement de protection individuelle, chaque trimestre. Le comité respecte le caractère confidentiel de ces renseignements.
- iv) Les réunions ont lieu aux deux (2) mois ou plus souvent, selon la décision des coprésidentes, au besoin. Le comité rédige un procès-verbal de toutes les réunions et le met à disposition aux fins de consultation. Des copies sont envoyées aux membres du comité dans des délais raisonnables après la réunion. Le comité paritaire de santé et de sécurité détermine le mode de communication approprié du procès-verbal des débats du comité à l'organisation.
- v) Toute représentante nommée ou choisie en vertu du sous-alinéa e)(i) ci-dessus reste en fonction pendant au moins deux (2) années civiles après la date de sa nomination. On accorde des congés aux représentantes pour qu'elles puissent remplir leurs fonctions.

« Les membres du comité ont le droit de s'absenter :

- (A) Une heure ou plus, selon ce que le comité estime nécessaire à la préparation des réunions du comité.
- (B) Pendant le temps nécessaire pour assister aux réunions du comité.
- (C) Pendant le temps nécessaire pour exercer les fonctions visées aux paragraphes 9(26), 9(27) et 9(31) de la loi, » cf. : *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, paragraphe 9(34).
- (D) Lorsqu'une enquête est requise en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le comité choisit le membre ou les membres qui y participent puisqu'une représentante du Syndicat a intérêt à y participer si l'enquête met en cause des membres du Syndicat; et

« Une membre du comité est réputée être au travail pendant les périodes décrites au paragraphe (34), et

son Employeur la paie à son taux de salaire normal ou majoré, selon le cas. » Cf. : *Loi sur la santé et la sécurité au travail, paragraphe 9(35)*.

- vi) Le Syndicat accepte de faire en sorte qu'il obtienne la coopération totale et entière de ses membres dans l'observation de tous les règlements et de tous les usages relatifs à la sécurité.
- vii) Une employée enceinte peut demander d'être temporairement mutée de son poste habituel si, de l'opinion de son médecin, celui-ci pose un risque pour sa grossesse ou pour son enfant à naître. S'il n'est pas possible de procéder à une mutation temporaire, l'employée obtient un congé sans solde avant le début de son congé de maternité.
- viii) Lorsque l'Hôpital désigne des secteurs à risque élevé où les infirmières sont exposées à des maladies infectieuses ou transmissibles pour lesquelles existent des médicaments protecteurs, ces médicaments sont fournis gratuitement aux infirmières.
- ix) Au moins une des employées formées à titre de travailleuses agréées et représentant les travailleurs en vertu de la *Loi sur la santé et sécurité au travail*, comme le prévoit la loi, doit provenir du Syndicat. Sur demande écrite, toutes les membres du Syndicat siégeant au comité paritaire sur la santé et la sécurité doivent être formées pour devenir travailleuses agréées.
- x) « Une membre du comité est réputée être au travail pendant qu'elle fait le nécessaire en vue de satisfaire aux conditions d'agrément de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, et son Employeur la paie à son taux de salaire normal ou majoré, selon le cas, pendant cette période. » Cf. : *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, paragraphe 9(36) « [Cette disposition] ne s'applique pas aux travailleuses qui sont payées par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pendant qu'elles font le nécessaire en vue de satisfaire aux conditions d'agrément. » Cf. : paragraphe 9(37).
- xi) (A) « Le présent article ne s'applique pas à [une infirmière] :
 - 1) Lorsqu'une circonstance décrite ci-dessous est inhérente à son travail ou constitue une condition normale de son emploi; ou

- 2) Lorsque le refus de sa part de travailler mettrait directement en danger la vie, la santé ou la sécurité d'une autre personne. » Cf. : *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, paragraphe 43(1).
- (B) « La travailleuse peut refuser de travailler ou d'exécuter un certain travail si elle a des raisons de croire :
- 1) Que du matériel, une machine, un appareil ou un objet qu'elle doit utiliser ou faire fonctionner est susceptible de la mettre en danger ou de mettre une autre travailleuse en danger;
 - 2)
 - a) Que les conditions matérielles qui existent dans le lieu de travail ou la partie où elle exécute ou doit exécuter son travail sont susceptibles de la mettre en danger;
 - b) Que la violence sur le lieu de travail risque de la mettre en danger; ou
 - 3) Que du matériel, une machine, un appareil ou un objet qu'elle doit utiliser ou faire fonctionner ou que les conditions matérielles qui existent dans le lieu de travail ou la partie où elle exécute ou doit exécuter son travail ne sont pas conformes à la présente loi ou aux règlements et que cette infraction est susceptible de la mettre en danger ou de mettre une autre travailleuse en danger. » Cf. : *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, paragraphe 43(3).
 - 4) « La violence sur le lieu de travail » signifie :
 - a) L'emploi par une personne contre une travailleuse, dans un lieu de travail, d'une force physique qui lui cause ou pourrait lui causer un préjudice corporel,
 - b) Une tentative d'employer contre une travailleuse, dans un lieu de travail, une force physique qui pourrait lui causer un préjudice corporel,
 - c) Une tentative d'employer contre une employée, dans un lieu de travail, une force physique qui pourrait lui causer un préjudice corporel.

- (C) Le refus de travailler ou d'exécuter un certain travail, tel que l'indique la disposition 6(5)e)(xi)(B) ne doit pas être vu comme contrevenant au paragraphe 4(1).

NOTE 1 : Les questions relatives à la présidence des réunions et à la responsabilité du procès-verbal doivent être discutées localement avec l'Hôpital et avec les autres Syndicats représentant les employées de l'Hôpital.

NOTE 2 : Harcèlement au travail signifie :

- a) Le fait pour une personne d'adopter une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns; ou
- b) Harcèlement sexuel au travail :
 - a) Le fait pour une personne d'adopter, pour des raisons fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'expression de l'identité sexuelle, une ligne de conduite caractérisée par des remarques ou des gestes vexatoires contre un travailleur dans un lieu de travail lorsqu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces remarques ou ces gestes sont importuns; ou
 - b) Le fait pour une personne de faire des avances sexuelles alors qu'elle est en mesure d'accorder ou de refuser à une travailleuse un avantage ou une promotion et qu'elle sait ou devrait raisonnablement savoir que ces avances sont importunes. » Cf. : Loi sur la santé et la sécurité au travail, paragraphe 1(1).
- f) À compter du 20 juillet 2023, les employées qui s'absentent du travail en raison d'une maladie transmissible et qui doivent se mettre en quarantaine ou s'isoler pour les raisons suivantes :
 - i) La politique de l'Employeur;
 - ii) L'application de la loi et/ou
 - iii) Les directives des responsables de la santé publique,

a droit au maintien de son salaire pour la durée de la quarantaine.

6.06

Le Syndicat peut tenir des réunions à l'Hôpital à condition d'en avoir obtenu la permission de l'Hôpital au préalable.

- 6.07 Le Syndicat tient l'Hôpital informé par écrit du nom des représentantes syndicales ou des membres du comité et des représentantes du Syndicat local nommées ou choisies en vertu du présent article, ainsi que de la date d'entrée en vigueur de leur nomination.
- 6.08 Toute mention de représentantes syndicales, de membres des comités et de représentantes dans la présente convention doit s'entendre des représentantes des infirmières, des membres des comités et des représentantes du Syndicat local.
- Le Syndicat local tient l'Hôpital informé par écrit du nom des personnes-ressources du Syndicat local aux fins de la présente convention collective.
- 6.09 L'Hôpital consent à donner accès aux locaux de l'Hôpital aux représentantes de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour qu'elles puissent assister aux réunions de griefs ou participer à l'administration de la présente convention, à condition d'avoir pris des dispositions préalables avec l'administratrice. Ces représentantes ont accès aux locaux seulement sur approbation de l'administratrice, que celle-ci ne refuse pas de façon déraisonnable sauf lorsque le poste de présidente de l'unité de négociation est vacant ou dans le cas où la présidente de l'unité de négociation fait l'objet de mesures disciplinaires, auquel cas seul un préavis est requis.
- 6.10 Lorsqu'une infirmière prend des dispositions préalables pour avoir congé pendant sa période d'affectation, on ne la fera pas travailler pendant une autre période d'affectation de la même journée.
- 6.11 Les infirmières membres de comités en vertu du Règlement 965 de la *Loi sur les hôpitaux publics* ne doivent pas subir de perte de salaire lorsqu'elles assistent à des réunions des comités pendant leurs heures normales de travail.
- Lorsqu'une infirmière assiste à la réunion d'un comité en dehors de ses heures normales de travail, elle est rémunérée pour les heures passées à assister à ces réunions à son taux horaire de base normal.
- Pour les infirmières à temps partiel, toutes les heures payées conformément à ce qui précède lorsqu'elles assistent à une réunion du comité leur donnent droit aux crédits d'ancienneté et de service.
- 6.12 Là où existe un conseil des soins infirmiers, ou son équivalent, dont certains des membres font partie de l'unité de négociation, l'Hôpital, en consultation avec le Syndicat local, met en place un processus transparent pour que des infirmières faisant partie de l'unité de négociation puissent aussi faire partie du conseil.
- 6.13 L'Hôpital discute avec le Syndicat des initiatives gouvernementales ayant une incidence sur l'unité de négociation.

ARTICLE 7 – PROCÉDURE DE GRIEF

7.01 Aux fins de la présente convention, on définit un grief comme un différend entre les parties concernant l'interprétation, l'application, l'administration ou la violation présumée de la convention, notamment les doutes à savoir si un sujet peut être soumis ou non à l'arbitrage.

7.02 Au moment de l'imposition de sanctions formelles ou à tout stade de la procédure de grief, notamment le stade de la plainte, une infirmière a le droit d'être représentée par sa représentante syndicale. Dans les cas de suspension ou de renvoi, l'Hôpital avise l'infirmière de ce droit au préalable. L'Hôpital convient également, partant du principe de relations professionnelles harmonieuses, d'aviser le Syndicat local dans la plupart des cas.

Partant du principe de relations professionnelles harmonieuses, l'Hôpital convient d'informer une infirmière du but d'une réunion à laquelle celle-ci est convoquée et qui pourrait mener à une mesure disciplinaire, et de son droit à se faire représenter par son syndicat.

Toutes les enquêtes liées à l'emploi d'une infirmière doivent être menées en temps opportun.

7.03 L'intention commune des parties est de faire en sorte que les plaintes des infirmières soient réglées aussi rapidement que possible et il est entendu qu'une infirmière ne dépose pas de grief tant qu'elle n'a pas donné à sa superviseuse immédiate l'occasion de régler la cause de la plainte. Elle doit discuter de la cause de cette plainte avec sa superviseuse immédiate dans les neuf (9) jours civils suivant le moment où la circonstance ayant donné lieu à la plainte est survenue ou suivant le moment où cette circonstance aurait raisonnablement retenu l'attention de l'infirmière. La discussion peut comprendre une consultation, des conseils et de l'aide d'autres personnes. S'il n'y a aucun règlement au terme de ces neuf (9) jours civils, la plainte doit alors faire l'objet d'un grief, de la façon suivante, dans les neuf (9) jours qui suivent :

Étape 1 :

L'infirmière peut présenter un grief écrit, par l'entremise du Syndicat et signé par l'infirmière, à la chef de la direction, soins infirmiers, ou à la personne désignée. Le grief est présenté sur le formulaire précisé au paragraphe 7(9) et explique la nature du grief et de l'action corrective demandée et doit mentionner les dispositions de la convention qui auraient été enfreintes. Les parties peuvent, si elles le veulent, se rencontrer pour discuter du grief à un lieu et à une heure convenant aux deux parties. La chef de la direction, soins infirmiers, ou la personne désignée rend sa décision par écrit dans les neuf (9) jours civils suivant le jour où le grief lui a été présenté. À défaut de règlement :

Étape 2 :

Dans les neuf (9) jours civils suivant la décision prise à l'étape 1, le grief peut être présenté par écrit à l'administratrice de l'Hôpital ou à la personne désignée. Une réunion aura alors lieu entre l'administratrice de l'Hôpital ou la personne désignée et le comité des griefs dans les neuf (9) jours civils suivant la présentation du grief à l'étape 2, à moins qu'un report soit convenu entre les parties. Il est entendu et convenu qu'une ou plusieurs représentantes de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et l'auteur du grief peuvent être présentes à cette réunion. Il est également entendu que l'administratrice de l'Hôpital ou la personne désignée peut recevoir tous les conseils et l'aide qu'elle désire obtenir au cours de cette réunion. La décision de l'Hôpital est présentée par écrit à l'Agent des relations de travail et à la représentante du Syndicat local dans les neuf (9) jours civils suivant la date de cette réunion.

7.04 Une plainte ou un grief survenant directement entre l'Hôpital et le Syndicat concernant l'interprétation, l'application ou la violation présumée de la convention est produite à l'étape 2 dans les quatorze (14) jours civils suivant la circonstance ayant donné lieu à la plainte ou au grief. Un grief de l'Hôpital est présenté à la présidente de l'unité de négociation ou à la personne désignée.

7.05 Lorsque plusieurs infirmières ont des griefs identiques et que chaque infirmière aurait droit de présenter son grief séparément, elles peuvent présenter un grief collectif écrit et signé par chacune de ces infirmières à la chef de la direction, soins infirmiers, ou à la personne désignée, dans les quatorze (14) jours civils suivant la circonstance ayant donné lieu au grief ou le moment où cette circonstance aurait raisonnablement retenu l'attention des infirmières. Le grief est alors traité comme ayant été déposé à l'étape 1 et les dispositions applicables du présent article s'appliquent en ce qui concerne le traitement de ce grief.

7.06 a) Renvoi d'une infirmière en période probatoire

Le renvoi d'une infirmière en période probatoire fondé sur son rendement et sur sa capacité à faire le travail, ce qui comprend ses aptitudes, les qualités requises pour le travail et sa disponibilité, ne fait pas l'objet d'un grief à moins que cette infirmière en période probatoire soit renvoyée :

- i) pour des raisons arbitraires ou discriminatoires, ou par mauvaise foi.
- ii) pour avoir exercé un droit en vertu de la convention.

L'Hôpital convient de donner par écrit à cette infirmière en période probatoire les raisons de son renvoi dans les sept (7) jours suivant son renvoi, et d'en fournir une copie au Syndicat local.

Une revendication par une infirmière en période probatoire selon laquelle son renvoi est injuste est traitée comme un grief, pourvu que cette infirmière ait le droit de formuler un grief, si elle présente une déclaration écrite de ce grief à l'Hôpital à l'étape 2 dans les sept (7) jours suivant la date où le renvoi entre en vigueur. Un tel grief est traité comme un grief spécial, tel qu'il est décrit ci-dessous.

b) Mesures disciplinaires, congédiement ou suspension

L'Hôpital convient de fournir à l'infirmière visée ses raisons écrites dans les sept (7) jours civils de son renvoi ou de sa suspension et convient, de plus, de ne pas suspendre, congédier, ni prendre de mesures disciplinaires, sans raison valable, à l'endroit d'une infirmière qui a terminé sa période probatoire.

Une revendication de la part d'une infirmière qui a terminé sa période probatoire à l'effet qu'elle a été injustement congédiée ou suspendue est traitée comme un grief si une déclaration écrite de ce grief est remise par cette infirmière à l'Hôpital à l'étape 2 dans les sept (7) jours civils suivant la date d'entrée en vigueur du renvoi ou de la suspension. Un tel grief spécial est réglé selon la procédure de grief ou d'arbitrage :

- i) en confirmant le renvoi de l'infirmière par l'Hôpital; ou
- ii) en rétablissant cette infirmière dans ses fonctions avec ou sans perte d'ancienneté et avec ou sans rémunération complète du temps perdu; ou
- iii) en prenant tout autre arrangement pouvant être considéré comme juste et équitable.

- 7.07
- a) À défaut d'un règlement en vertu de la procédure précédente de tout grief entre les parties résultant de l'interprétation, de l'application, de l'administration ou d'une violation présumée de la présente convention, notamment toute question à savoir si un sujet peut être soumis à l'arbitrage, ce grief peut être soumis à l'arbitrage de la façon suivante. Si aucune demande écrite d'arbitrage n'est reçue dans les trente-six (36) jours civils suivant la décision en vertu de l'étape 2, le grief est réputé avoir été abandonné. Si une telle demande est estampillée par la poste dans les trente-quatre (34) jours civils suivant la décision de l'étape 2, elle est réputée avoir été reçue à l'intérieur du délai prescrit.
 - b) Les parties conviennent qu'elles ont l'intention de résoudre les griefs sans recourir à l'arbitrage chaque fois que c'est possible. Donc, nonobstant l'alinéa a) qui précède, les parties peuvent, par entente mutuelle, retenir les services d'une médiatrice dans le but de résoudre le grief et peuvent prolonger la limite de temps fixée pour

la demande d'arbitrage. Les parties partagent également les frais et dépenses de la médiatrice, s'il y a lieu.

7.08 Il est entendu et convenu que le Syndicat, et non un particulier ou un groupe de particuliers, est responsable de l'acheminement de tous les griefs pendant la procédure de grief et d'arbitrage. Toutes les ententes conclues en vertu de la procédure de grief entre les représentantes de l'Hôpital et les représentantes du Syndicat sont sans appel et ont force exécutoire pour l'Hôpital, pour le Syndicat et pour les infirmières.

7.09 Les griefs du Syndicat sont présentés sur le formulaire de l'annexe 1. Les parties peuvent aussi s'entendre sur l'adoption d'une version électronique du formulaire et d'une signature électronique.

7.10 Lorsqu'un différend survient entre les parties concernant l'interprétation, l'application ou l'administration de la présente convention, notamment à savoir si un sujet peut être soumis à l'arbitrage, ou lorsqu'une allégation voulant que la présente convention ait été violée, l'une ou l'autre des parties peut, après avoir épuisé la procédure de grief établie par la présente convention, aviser l'autre partie par écrit de sa décision de présenter ce différend ou cette allégation en arbitrage.

La question est tranchée par l'arbitre unique, à moins d'une entente mutuelle entre les parties. L'arbitre procède à la médiation-arbitrage à la demande de l'une ou de l'autre partie. Lorsque l'une des parties demande qu'une telle question soit soumise à la médiation-arbitrage ou à l'arbitrage selon ce qui précède, elle fait sa demande par écrit en l'adressant à l'autre partie à la présente convention et elle propose en même temps le nom d'une arbitre. Dans les sept (7) jours civils qui suivent, l'autre partie donne son consentement écrit ou propose un ou plusieurs autres noms. Si aucun accord n'est survenu dans quatorze (14) jours civils, le ministre du Travail de la province de l'Ontario a le pouvoir de procéder à cette nomination sur demande de la partie qui a lancé la procédure d'arbitrage. Quiconque ayant participé à une tentative de négociation ou de règlement de ce grief ne peut être nommé arbitre.

En vertu du paragraphe 7(12), seule l'arbitre nommée a tous les pouvoirs énumérés dans l'article 50 de la *Loi sur les relations de travail*, notamment le pouvoir d'assurer la médiation ou l'arbitrage du grief, d'imposer un règlement et de limiter la preuve et les présentations.

7.11 Aucun sujet ne peut être soumis à l'arbitrage s'il n'a pas été soumis en bonne et due forme à toutes les étapes obligatoires de la procédure de grief.

7.12 La commission d'arbitrage ou la seule arbitre n'est pas autorisée à prendre une décision non conforme aux dispositions de la présente convention ni à altérer, modifier, ajouter, ni retrancher toute partie de la présente convention.

- 7.13 Les délibérations de la commission d'arbitrage ou du seul arbitre sont menées par les parties aux présentes, et la décision de la majorité, à défaut de quoi la décision de la présidente, est sans appel et a force exécutoire pour les parties et pour l'infirmière ou les infirmières en question.
- 7.14 Chacune des parties est responsable des dépenses de sa représentante et les parties partagent également les frais et dépenses, s'il y a lieu, de la présidente de la commission d'arbitrage ou de la seule arbitre.
- 7.15 Les limites de temps de la procédure de grief et d'arbitrage décrite dans la présente sont obligatoires et tout manquement à la stricte observance de ces limites, sauf s'il y a entente écrite des parties, résulte en la présomption d'abandon du grief, sous réserve des dispositions du paragraphe 48(16) de la *Loi sur les relations de travail*.

ARTICLE 8 – RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

(Le paragraphe 8[1] s'applique uniquement aux employées couvertes par un Ordre ontarien en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*.)

- 8.01 Les parties conviennent que les soins aux patients se trouvent améliorés lorsque les problèmes concernant la pratique professionnelle, la gravité du cas des patients, les fluctuations de la charge de travail et des effectifs sont réglés de façon prompte et efficace. Cette disposition a pour but de traiter adéquatement les préoccupations des employées relatives aux questions de surcharge de travail dans le contexte de leur responsabilité professionnelle. Les parties encouragent particulièrement les infirmières à soulever tout problème qui a une incidence néfaste sur leur charge de travail ou sur les soins aux patients, incluant, sans toutefois s'y limiter :
- les écarts dans la continuité des soins.
 - l'équilibre dans la composition des effectifs.
 - l'accès au personnel d'urgence.
 - le nombre approprié d'effectifs infirmiers.

Dans le cas où l'Hôpital affecterait un certain nombre de patients ou une charge de travail à une infirmière ou à un groupe d'infirmières de façon qu'elles aient raison de croire qu'on leur demande d'assumer une charge de travail qui ne permet pas de prodiguer des soins de qualité aux patients :

- a) i) Les infirmières doivent discuter de ces questions au sein de l'unité ou du programme au moment où le problème se pose afin de mettre au point des stratégies permettant de répondre aux besoins des patients à l'aide des ressources présentes.

- ii) Au besoin, les infirmières doivent demander immédiatement, au moyen des lignes de communication indiquées par l'Hôpital, l'aide de la ou des personnes désignées par l'Hôpital (qui peuvent faire partie de l'unité de négociation) qui sont responsables du prompt règlement des questions de charge de travail.
- iii) Advenant l'échec du règlement des questions de charge de travail au moment où cette charge est attribuée ou si le problème persiste, les infirmières en discutent avec leur directrice, ou la personne désignée, le prochain jour de travail de la directrice ou de la personne désignée et des infirmières, ou dans les dix (10) jours civils, selon l'occurrence la plus courte.

Lors de leur rencontre avec la directrice, les infirmières peuvent demander à être accompagnées d'une représentante syndicale qui les appuiera ou les aidera pendant la réunion.

- iv) Le formulaire de rapport sur la responsabilité professionnelle et charge de travail de l'AIIO/Hôpital doit être rempli. La directrice (ou la personne désignée) doit fournir une réponse écrite sur le *formulaire de rapport sur la responsabilité professionnelle et charge de travail de l'AIIO/Hôpital* aux infirmières dans les dix (10) jours civils suivant la réception du formulaire et envoyer une copie à la présidente d'unité de négociation, à l'infirmière en chef et à la dirigeante principale clinique, le cas échéant.

Lors de leur rencontre avec la directrice, les infirmières peuvent demander à être accompagnées d'une représentante syndicale qui les appuiera ou les aidera pendant la réunion.

- v) Tout doit être mis en œuvre pour résoudre les questions relatives à la charge de travail à l'échelle de l'unité. Une représentante syndicale prend part à toutes les discussions portant sur la résolution de ces questions à l'échelle de l'unité. Les discussions et les mesures sont documentées.
- vi) Advenant l'échec du règlement à l'échelon de l'unité, les infirmières déposent le *formulaire de rapport sur la responsabilité professionnelle et charge de travail de l'AIIO/Hôpital* auprès du comité Hôpital-Syndicat dans les vingt (20) jours civils suivant la date de la réponse de la directrice ou la date à laquelle elle aurait dû répondre en vertu du sous-alinéa (iv) ci-dessus.
- vii) La présidente du comité Hôpital-Syndicat convoque une réunion du comité Hôpital-Syndicat dans les quinze (15) jours civils suivant le dépôt du *Formulaire de rapport sur la*

surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle de l'AlIO/Hôpital. Le comité entend la plainte et tente de régler les problèmes à la satisfaction des deux parties, et communique sa conclusion aux infirmières à l'aide de l'Outil d'examen de la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle, afin de formuler des recommandations conjointes (cf. l'annexe 9).

- viii) Tout règlement adopté en vertu du sous-alinéa 8(1)a)(iii), (v) ou (vi) doit être signé par les parties.
- ix) Advenant l'échec du règlement des questions par la formulation des recommandations conjointes dans les quinze (15) jours civils suivant la réunion du comité Hôpital-Syndicat, les questions sont soumises à un Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle.
- x) Si aucune recommandation conjointe n'est formulée et avant de faire part des questions au Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle, le Syndicat doit envoyer à la chef de la direction, soins infirmiers, un rapport écrit portant sur les questions et sur ses recommandations.
- xi) Pour les professionnelles régies par la Loi sur les professions de la santé réglementées autres que les infirmières, le Syndicat peut envoyer à la directrice de l'Hôpital désignée par celui-ci un rapport écrit portant sur les questions et proposant ses recommandations.

(Les sous-alinéas 8[1] a)(x), (xiii) et (xiv) et l'alinéa 8(1)b) ne s'appliquent qu'aux infirmières.)

- xii) Le Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle est composé de trois (3) infirmières autorisées choisies, respectivement, par l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, par l'Hôpital et par un groupe d'infirmières indépendantes et respectées au sein de leur profession. La membre du comité choisie parmi ce groupe d'infirmières agit à titre de présidente.

Si l'une des parties ne parvient pas à nommer sa représentante dans un délai de trente (30) jours civils suivant l'ordre d'exécution au Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle, le processus se poursuit. Cela n'empêche pas l'une ou l'autre des parties de nommer sa représentante avant le début de l'audience tenue par le Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle.

Une copie des lignes directrices que renferme l'annexe 8 doit être fournie à toutes les présidentes indiquées à l'annexe 2.

- xiii) Le comité d'évaluation fixe une date pour l'audience dans les quatorze (14) jours civils de sa composition et a le droit de faire les enquêtes nécessaires et de déterminer les conclusions appropriées aux circonstances. Le comité d'évaluation rend sa décision par écrit aux parties dans les quarante-cinq (45) jours civils suivant la fin de l'audience.
 - xiv) Il est entendu et convenu que les représentantes de l'Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, notamment les agentes de relations de travail, peuvent assister aux réunions tenues entre l'Hôpital et le Syndicat en vertu de cette disposition.
 - xv) Toute question déposée en vertu de cette disposition est présentée sur le formulaire prescrit de l'annexe 6. Les parties locales peuvent aussi adopter un formulaire électronique et un processus de signature adapté.
 - xvi) La chef de la direction, soins infirmiers, les responsables cliniques intéressées, la présidente de l'unité de négociation et le comité Hôpital-Syndicat examinent conjointement les recommandations du Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle dans les trente (30) jours civils suivant la publication des recommandations du Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle et élaborent un plan de mise en œuvre des modifications convenues entre les parties. Les dates de ces réunions seront fixées avant la conclusion de l'audience devant le Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle.
- b)
 - i) La liste des présidentes des comités d'évaluation est comprise dans l'annexe 2. Au cours de la durée de la présente convention, les parties centrales se rencontrent au besoin pour réviser et modifier d'un commun accord la liste des présidentes des comités d'évaluation de responsabilité professionnelle.

Les parties conviennent de communiquer avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario si une présidente doit être nommée. Ces associations fournissent le nom de la personne à nommer selon la liste alphabétique des présidentes. Le nom fourni est le premier nom de la liste de présidentes qui n'ont pas encore été affectées.

En cas de refus de siéger de la part de la présidente choisie, ou s'il devient évident que le rôle dépasse ses compétences, on demande à la personne suivante de la liste d'assumer la présidence.

- ii) Chaque partie assume les dépenses de la personne qu'elle nomme et partage également les dépenses de la présidente et toutes les autres dépenses engagées par le comité d'évaluation dans l'accomplissement de ses responsabilités telles que décrites dans la présente.

NOTE : Il est entendu et convenu que les dispositions de l'article 3 sont applicables à la conduite en vertu de cette disposition.

- 8.02 La délégation des actes autorisés doit être conforme à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, directives médicales, et autres lois et règlements apparentés, et conforme aux directives émises de temps à autre par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et à toute politique de l'Hôpital se rapportant à la question; si le Syndicat est d'avis qu'une telle délégation est contraire au bon traitement des patients, le Syndicat peut renvoyer la question au comité Hôpital-Syndicat.

NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre que celui d'infirmière autorisée avec des obligations et responsabilités réglementées par la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.

- 8.03 Si l'Hôpital fait un rapport sur une infirmière à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, il doit l'en informer et l'orienter vers le Syndicat comme une ressource.

- 8.04 Si une employée, qui est une professionnelle de la santé en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, est tenue de fournir à son ordre professionnel réglementaire une preuve d'assurance responsabilité civile, l'Hôpital doit, à la demande de l'employée, lui fournir une lettre indiquant la couverture d'assurance des professionnels de la santé qu'emploie l'Hôpital.

ARTICLE 9 – PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

- 9.01 Le perfectionnement professionnel continu est une tradition de la pratique des soins infirmiers. En tant que profession autoréglementée, la profession infirmière reconnaît l'importance de maintenir un environnement professionnel dynamique comprenant l'éducation permanente, la mise à niveau des compétences, le cheminement professionnel, l'orientation professionnelle et la planification de la relève. Les parties conviennent que le perfectionnement professionnel comprend toute une gamme d'activités, comprenant, mais de façon non exclusive, des programmes universitaires reconnus; des activités d'éducation permanente de courte durée; des programmes d'agrément; l'apprentissage autonome et la participation à des comités d'apprentissage. Les parties reconnaissent leur responsabilité conjointe et leur engagement quant à leur participation au perfectionnement professionnel.

9.02

Comité

- a) Un comité est responsable de la planification des initiatives de perfectionnement professionnel des infirmières décrites au paragraphe 9(1). Ce comité comprend des représentantes de l'Hôpital, l'une d'entre elles étant la chef de la direction, soins infirmiers, ou la personne désignée et une autre, une représentante des ressources humaines, et parmi d'autres représentantes du Syndicat, une doit être la présidente de l'unité de négociation, ou la personne désignée. Le nombre de représentantes est prévu à l'Annexe des dispositions locales. La participation à ce comité peut être modifiée par accord mutuel, mais au moins cinquante pour cent (50 %) des membres seront élus par les membres du Syndicat. Les parties peuvent convenir d'inclure d'autres champs de spécialité dans ce comité. L'Hôpital convient de rémunérer les représentantes du Syndicat qui assistent aux réunions pendant leurs heures normales de travail et fournit du personnel de remplacement au besoin pour combler ces absences. Lorsqu'on demande à une infirmière d'assister à de telles réunions en dehors de ses heures normales de travail, l'infirmière est rémunérée pour tout le temps passé à assister à ces réunions, soit à son taux horaire de base normal, soit en heures de congé compensatoires. Lorsqu'une infirmière choisit des heures de congé compensatoires, ces heures de congé doivent être prises dans la période prévue à l'Annexe des dispositions locales, sans quoi on effectuera un paiement en vertu de la première option.
- b) Le comité se réunit aux deux (2) mois à moins d'un accord sur un autre horaire. Dans la mesure du possible, les points à l'ordre du jour sont échangés par écrit au moins cinq (5) jours civils avant la réunion. Un registre de tous les sujets renvoyés au comité et des dispositions recommandées est conservé, s'il y a lieu, sauf accord à l'effet du contraire. Une copie du registre est fournie aux membres du comité.
- c) Les parties conviennent que les principes essentiels suivants doivent guider le fonctionnement du comité :
- i) on reconnaît le perfectionnement professionnel.
 - ii) toutes les infirmières ont un accès égal au perfectionnement professionnel.
 - iii) la responsabilité du perfectionnement professionnel est partagée entre l'infirmière et l'Hôpital.
- d) Le comité a pour but d'aider l'Hôpital à promouvoir un environnement professionnel qui encourage l'éducation permanente et qui favorise les occasions de développement de carrière :

- i) En révisant chaque année l'orientation stratégique et les priorités de l'organisme qui ont une incidence sur la qualité des soins infirmiers, notamment le budget et les dépenses associés à la formation des infirmières. En fournissant, par l'entremise de la chef de la direction, soins infirmiers, des recommandations concernant les initiatives de perfectionnement professionnel dans l'élaboration du plan d'exploitation de l'Hôpital.
- ii) En révisant la composition démographique du personnel infirmier.
- iv) En mettant au point des directives sur la création, la mise en place et l'évaluation des initiatives de perfectionnement professionnel.
- iv) En élaborant les moyens de promotion d'un accès égal aux occasions de perfectionnement professionnel comprenant, mais de façon non exclusive, des programmes (comme des conférences, séminaires et ateliers), du financement, des calendriers et horaires, des congés, le mentorat et le préceptorat.
- v) En faisant et en révisant des recommandations concernant les initiatives de perfectionnement professionnel, notamment, mais de façon non exclusive, le mentorat et le stage.
- vi) En faisant et en révisant des recommandations concernant les programmes existants d'éducation permanente en soins infirmiers et l'utilisation de la technologie pour en faciliter l'accès.
- vii) En élaborant et en mettant en place un plan de communication en vue d'informer les infirmières du travail du comité et des possibilités de perfectionnement continu qui s'offrent à elles.

9.03 Orientation et programme en cours d'emploi

L'Hôpital reconnaît le bien-fondé d'un programme d'orientation pour l'Hôpital d'une durée jugée appropriée, compte tenu des besoins de l'Hôpital et des infirmières touchées.

9.04 Avant l'affectation d'une infirmière à la tête d'une unité de soins infirmiers, cette infirmière doit recevoir une séance d'orientation sur son rôle dans cette unité. Il est entendu que cette infirmière peut être affectée à n'importe quelle période d'affectation dans le cadre du programme d'orientation, pourvu que cette affectation soit conforme aux règlements concernant l'établissement des horaires ou aux objectifs contenus dans l'Annexe des dispositions locales qui font partie de la présente convention collective.

9.05 Les infirmières qui supplantent d'autres infirmières dans le cas d'une mise à pied de longue durée, les infirmières de retour après une mise à pied, les infirmières dont la période probatoire a été prolongée en vertu du paragraphe 10(1) et les infirmières qui sont mutées de façon permanente peuvent recevoir une orientation jugée nécessaire par l'Hôpital aux fins de permettre à l'infirmière de remplir les obligations de ce poste de façon satisfaisante. On ne peut refuser de façon déraisonnable une séance d'orientation à une infirmière qui en fait la demande.

9.06 L'Hôpital et le Syndicat reconnaissent leur volonté d'offrir une formation en cours d'emploi, leur responsabilité conjointe à cet effet et leur participation à celle-ci. Le Syndicat appuie le principe de la responsabilité de ses membres en ce qui a trait à leur propre perfectionnement professionnel, et l'Hôpital doit tenter de fournir des programmes conformes aux exigences de l'Hôpital. Les programmes offerts font l'objet de communications et l'Hôpital tente de fournir aux infirmières l'occasion de suivre ces programmes au cours de leurs heures normales de travail.

9.07 L'Hôpital doit tenter de planifier les programmes obligatoires de formation en cours d'emploi durant les heures normales de travail d'une infirmière. La rémunération d'une infirmière en service et autorisée à assister à un programme en cours d'emploi à l'Hôpital pendant ses heures normales de travail ne doit pas être réduite. Lorsque l'Hôpital exige qu'une infirmière saisisse des occasions d'apprentissage en dehors de ses heures de travail normales, l'infirmière est rémunérée pour tout le temps consacré à ces occasions d'apprentissage à son taux horaire de base normal.

Si l'Hôpital exige de l'apprentissage en ligne, il doit déployer des efforts raisonnables pour faire en sorte qu'il ait lieu pendant les heures normales de travail. Si une infirmière ne parvient pas à terminer l'apprentissage en ligne requis par l'Hôpital pendant ses heures normales de travail et doit le faire en dehors de ces heures, l'Hôpital détermine à l'avance les heures qui lui seront payées à son taux horaire de base normal.

Toutes les heures payées conformément à ce qui précède aux infirmières à temps partiel saisissant de telles possibilités d'apprentissage donnent droit aux crédits d'ancienneté et d'années de service.

9.08 a) Supervision des étudiantes

On peut exiger que les infirmières supervisent, dans le cadre de leurs tâches normales, les activités d'étudiantes en conformité aux normes professionnelles en vigueur de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Les infirmières sont informées par écrit de leurs responsabilités face à ces étudiantes et obtiennent ce que l'Hôpital estime être une formation appropriée. Tous les renseignements fournis à l'Hôpital par la maison d'enseignement concernant le niveau de compétence des étudiantes peuvent être consultés par les infirmières recrutées pour les superviser. Sur demande, l'Hôpital révisé la charge de travail de l'infirmière avec

celle-ci et avec l'étudiante de façon à faciliter la réussite de l'affectation.

Lorsqu'une infirmière est affectée à des tâches de supervision d'étudiantes, l'Hôpital lui paie une prime de soixante cents (0,60 \$) l'heure pour toutes les heures consacrées à superviser des étudiantes infirmières. Le présent alinéa ne s'applique pas aux emplois dont la rémunération est supérieure aux taux de la classification d'infirmière autorisée indiqués à l'alinéa 19(1)a), ces taux plus élevés étant en partie basés sur l'exécution de tâches de supervision d'étudiantes infirmières.

À compter du 20 juillet 2023, lorsqu'une infirmière est affectée à des tâches de supervision d'étudiantes, l'Hôpital lui paie une prime de deux dollars (2,00 \$) l'heure pour toutes les heures consacrées à superviser des étudiantes infirmières. Le présent alinéa ne s'applique pas aux emplois dont la rémunération est supérieure aux taux de la classification d'infirmière autorisée indiqués à l'alinéa 19(1)a), ces taux plus élevés étant en partie basés sur l'exécution de tâches de supervision d'étudiantes infirmières.

- b) On s'attend à ce que les infirmières fournissent, dans le cadre de leurs obligations normales, de l'orientation et des conseils aux membres de l'équipe de soins de santé.
- c) Mentorat

On peut affecter de temps à autre des infirmières à un rôle de mentorat auprès d'une infirmière désignée. Le mentorat est une relation formelle de soutien entre deux (2) infirmières, qui contribue au perfectionnement professionnel d'une infirmière et à l'amélioration de sa pratique clinique. Cette relation est limitée dans le temps et vise l'atteinte de buts précis. Le fait de fournir une orientation sur l'organisation et sur le fonctionnement général de l'unité ne constitue pas une relation de mentorat.

Après consultation avec l'infirmière en apprentissage et avec son mentor, l'Hôpital détermine les expériences requises pour répondre à ses besoins d'apprentissage, la durée du mentorat, ce qu'on attend de son mentor et la formation appropriée. Pendant la consultation, l'Hôpital analyse la charge de travail du mentor avec le mentor et avec l'infirmière en apprentissage en vue de faciliter la réussite de la tâche de mentorat.

L'Hôpital fournit régulièrement à toutes les infirmières l'occasion d'indiquer si elles souhaitent assumer le rôle de mentor, à l'aide d'un mécanisme à déterminer par les parties locales. L'Hôpital choisit et affecte le mentor dans chaque relation de mentorat. À la demande de n'importe quelle infirmière, l'Hôpital doit discuter avec la candidate qui n'aurait pas été retenue la façon dont elle pourrait avoir

de meilleures chances d'être choisie si une possibilité de mentorat se présentait à nouveau.

L'Hôpital rémunère l'infirmière pour cette responsabilité additionnelle à raison d'une prime de soixante cents (0,60 \$) l'heure, en plus de son salaire normal et de la prime normale applicable.

À compter du 20 juillet 2023, l'Hôpital rémunère l'infirmière pour cette responsabilité additionnelle à raison d'une prime de deux dollars (2,00 \$) l'heure, en plus de son salaire normal et de la prime normale applicable.

NOTE : Cf. l'annexe 7, Lettre d'entente – Lignes directrices sur le mentorat.

9.09 Stages

L'Hôpital peut créer des stages afin de répondre à la pénurie future prévue d'infirmières ou, s'il n'existe aucune candidate interne qualifiée, d'offrir des possibilités de carrière. Dans ces circonstances, la mise en place et les directives de ces arrangements sont déterminées localement par l'Hôpital et le Syndicat, à condition de respecter les directives suivantes :

Les stages sont conçus pour le perfectionnement du personnel de l'Hôpital afin de doter des postes pour lesquels il n'existe actuellement pas de candidates internes qualifiées ou pour lesquels on prédit une pénurie de candidates dans une période de cinq (5) ans. Les stages permettent aux hôpitaux d'optimiser l'utilisation du personnel interne qualifié en vue de répondre à leurs besoins en ressources humaines, tout en fournissant des occasions de perfectionnement professionnel à leurs employées.

Pour fournir des directives aux parties locales dans l'élaboration et la mise en place de stages, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et les hôpitaux participants ont convenu des principes suivants :

- a) L'Hôpital établit les attentes pour chaque stage.
- b) Les stages donnent lieu à un processus ouvert de demande d'affectation.
- c) Les occasions sont offertes aux infirmières actuellement employées qui peuvent démontrer leur intérêt à l'égard de l'éducation permanente et leur engagement envers l'Hôpital.
- d) Les infirmières choisies pour les stages s'engagent à effectuer un emploi continu selon des modalités mutuellement déterminées.
- e) Les initiatives visant à appuyer les candidates choisies peuvent comprendre, de façon non exclusive, les éléments suivants :

- i) aucune perte du salaire normal pendant que la candidate suit un cours obligatoire.
 - ii) le remboursement des frais de scolarité.
 - iii) la rémunération des stages cliniques à l'Hôpital ou dans d'autres cliniques.
 - iv) toute autre initiative convenue.
- f) Toutes les heures payées aux infirmières à temps partiel participant aux initiatives décrites ci-dessus donnent droit aux crédits d'ancienneté et d'années de service.

9.10 L'Hôpital s'engage à informer le Syndicat d'avance, dans la mesure du possible, de tout changement technologique que l'Hôpital a décidé d'introduire et qui modifie de façon importante le statut de l'infirmière au sein de l'unité de négociation.

L'Hôpital consent à discuter avec le Syndicat de l'effet de ces changements technologiques sur la situation d'emploi des infirmières et à étudier des façons pratiques et des moyens de minimiser les effets adverses de ceux-ci, s'il y a lieu, sur les infirmières touchées.

Les infirmières pouvant être mises à pied à cause de changements technologiques reçoivent avis de cette mise à pied aussitôt qu'il est raisonnable de le faire et en conformité avec les exigences de la loi applicable; les dispositions du paragraphe 10(8) s'appliquent.

9.11 Lorsqu'on introduit sur le lieu de travail des ordinateurs ou une nouvelle technologie informatique (comme les tableaux informatiques) que les infirmières doivent utiliser dans leur travail, l'Hôpital convient de fournir sans frais la formation nécessaire aux infirmières touchées, conformément au paragraphe 9(7).

9.12 On révise d'abord avec l'infirmière une copie de toute évaluation devant être versée à son dossier. L'infirmière paraphe cette évaluation pour indiquer qu'elle l'a lue et peut ajouter ses commentaires sur cette évaluation avant qu'elle ne soit versée à son dossier. Il est entendu que ces évaluations ne constituent pas une mesure disciplinaire de l'Hôpital à l'égard de l'infirmière.

Toute infirmière peut raisonnablement consulter tous ses dossiers aux fins d'en étudier le contenu en présence de sa superviseure. On fournit à l'infirmière une copie de l'évaluation à sa demande. On ne doit pas refuser de façon déraisonnable une demande par l'infirmière d'une copie d'autres documents de son dossier.

Nonobstant le paragraphe 9(13), si l'infirmière est d'avis à la révision du dossier qu'une lettre de conseil ou d'accompagnement n'est plus

applicable, elle peut demander que l'on retire ce document. Une demande de ce type ne peut être déraisonnablement refusée.

On ne peut utiliser contre une infirmière un document qui n'a pas été porté à son attention en temps opportun.

9.13 Toute lettre faisant état d'une réprimande, d'une suspension ou de toute autre sanction sera retirée du dossier d'une infirmière dix-huit (18) mois après la réception, la suspension ou autre sanction, pourvu que'aucune mesure disciplinaire n'ait fait l'objet d'un versement au dossier depuis un (1) an. Les congés autorisés de plus de soixante (60) jours civils consécutifs ne sont pas comptés dans les durées ci-dessus.

9.14 Processus de rétroaction des pairs du programme d'assurance de la qualité, exigé par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

La rétroaction des pairs mentionnée en titre est composée de renseignements confidentiels que l'infirmière est censée obtenir en demandant la rétroaction des pairs de son choix aux seules fins de répondre aux objectifs du programme d'assurance de la qualité de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Les parties reconnaissent l'importance d'assurer le caractère confidentiel de la composante de rétroaction des pairs du programme d'assurance de la qualité. Pour plus de précisions, la rétroaction des pairs mentionnée en titre ne sera pas utilisée en tant qu'évaluation du rendement en vertu du paragraphe 9(12).

9.15 Une infirmière a droit à un congé autorisé sans perte de salaire de ses heures normales de travail aux fins de passer des examens exigés par le programme d'assurance de la qualité de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

La période du congé comprend une période d'affectation de nuit prévue qui se termine le jour de l'examen ainsi que toute période d'affectation prévue commençant le jour de l'examen.

Toutes les heures payées aux infirmières à temps partiel conformément aux dispositions ci-dessus et leur permettant de passer ces examens, donnent droit aux crédits d'ancienneté et d'années de service.

Note : Tout examen passé en ligne s'entend comme un examen passé aux fins du présent paragraphe.

9.16 L'Hôpital rencontre le Syndicat pour discuter des exigences de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario liées à toute mesure corrective ou à la formation continue pour rétablir l'admissibilité à la pratique clinique après le retour d'une infirmière à la suite d'une absence approuvée.

9.17 En appui à la planification de la relève et à la conservation du personnel, les parties locales se penchent sur les possibilités pour les infirmières en milieu de carrière de recevoir de la formation ou de l'éducation.

- 9.18 Dans un délai de quatorze (14) jours suivant, la demande écrite d'une infirmière, présentée à la fin de son emploi ou au cours des douze mois suivants, l'Hôpital lui fournit une lettre indiquant ses dates d'embauche et de cessation d'emploi, ses années de service (y compris le nombre total d'heures de travail, à la date de la demande) et son expérience à l'Hôpital.

ARTICLE 10 – ANCIENNETÉ

10.01 Période probatoire

- a) i) Les infirmières nouvellement embauchées sont considérées comme étant en période probatoire pendant soixante-dix (70) périodes d'affectation à compter de la date de leur dernière embauche (cinq cent vingt-cinq [525] heures pour les infirmières dont les heures normales de travail ne correspondent pas à la journée normale). Si elle est retenue après la période probatoire, une infirmière à plein temps obtient des crédits d'ancienneté dès la date de sa dernière embauche, tandis qu'une infirmière à temps partiel en obtient pour les soixante-dix (70) périodes d'affectation (cinq cent vingt-cinq [525] heures) de travail. La période probatoire peut être prolongée moyennant l'approbation écrite de l'Hôpital, de l'infirmière en période probatoire et de la présidente de l'unité de négociation du Syndicat local, ou de la personne désignée. Si l'Hôpital demande la prolongation de la période probatoire, il doit en donner avis au Syndicat au moins sept (7) jours civils avant la date d'expiration de la période probatoire initiale. Il est entendu et convenu qu'une période probatoire ne peut pas être prolongée de plus de soixante (60) périodes d'affectation (quatre cent cinquante [450] heures) de travail, et que si la demande lui est faite, l'Hôpital doit aviser l'infirmière et le Syndicat du motif de la prolongation et faire des recommandations sur le perfectionnement professionnel de l'infirmière.
- ii) Les parties reconnaissent que les infirmières en période probatoire ont besoin de rétroaction continue sur leurs progrès.
- b) Une infirmière qui passe du statut d'employée occasionnelle ou permanente à temps partiel au statut d'employée à plein temps n'est pas en période probatoire si elle a déjà satisfait aux exigences d'une période probatoire depuis la date de sa dernière embauche. Si tel n'est pas le cas, le nombre de périodes d'affectation (heures de travail dans le cas d'infirmières dont les heures normales de travail ne correspondent pas à la journée normale) pendant les neuf (9) mois précédant immédiatement le changement de statut doit être crédité à la période probatoire.

- c) Une infirmière qui passe du statut d'employée occasionnelle à temps partiel ou à plein temps au statut d'employée permanente à temps partiel n'est pas en période probatoire si elle a déjà satisfait aux exigences d'une période probatoire depuis la date de sa dernière embauche. Si tel n'est pas le cas, le nombre de périodes d'affectation (heures de travail dans le cas d'infirmières dont les heures normales de travail ne correspondent pas à la journée normale) pendant les neuf (9) mois précédant immédiatement le changement de statut doit être crédité à la période probatoire.

10.02

Listes d'ancienneté

- a) Une liste d'ancienneté doit être établie à l'égard de toutes les infirmières à plein temps couvertes par la présente convention et qui ont terminé leur période probatoire. À titre d'information seulement, cette liste doit comprendre le nom de toutes les infirmières à plein temps en période probatoire. L'ancienneté doit être exprimée, sur cette liste, en ordre chronologique.
- b) Une liste d'ancienneté doit être établie à l'égard de toutes les infirmières permanentes à temps partiel couvertes par la présente convention et qui ont terminé leur période probatoire. À titre d'information seulement, cette liste doit comprendre le nom de toutes les infirmières permanentes à temps partiel en période probatoire. L'ancienneté doit être exprimée, sur cette liste, en ordre chronologique.
- c) Une liste d'ancienneté doit être établie à l'égard des infirmières occasionnelles à temps partiel aux fins du paragraphe 10(7) seulement. L'ancienneté doit être exprimée sur cette liste par nombre total d'heures de travail, et établie de la manière suivante :
- i) Dans les hôpitaux où les infirmières occasionnelles avaient de l'ancienneté en vertu d'une convention collective avant le 23 octobre 1981, cette ancienneté reste en vigueur avec accumulation des heures de travail depuis cette date.
- ii) Dans les hôpitaux où il n'y avait pas d'ancienneté de ce genre, la liste d'ancienneté décrite à l'alinéa 10(2)c) doit préciser l'accumulation des heures de travail depuis le 23 octobre 1981.

Les sous-alinéas 10(2)c)(i) et (ii) ne s'appliquent qu'aux infirmières.

- iii) Les hôpitaux publics certifiés par la suite doivent fixer par négociations locales les dates auxquelles l'ancienneté commence à être créditée conformément aux dispositions du protocole sur les conditions de négociation commune.

- d) Une copie de la liste d'ancienneté courante doit être déposée sur demande auprès de la présidente de l'unité de négociation du Syndicat local, ou de la personne désignée, mais pas plus souvent qu'une fois par six (6) mois, à un moment établi d'un commun accord. Une copie de cette liste doit être affichée au même moment et doit pouvoir être consultée par les infirmières de toutes les unités, et ce, d'une manière et dans un lieu à être déterminés par les parties locales. Si elle est connue, les hôpitaux doivent inscrire l'unité de travail des infirmières sur la liste.

10.03 Maintien et transfert des années de service et d'ancienneté

Une infirmière conserve son ancienneté et ses années de service si elle passe du statut d'employée à plein temps à celui d'employée à temps partiel, ou du statut d'employée occasionnelle à celui d'employée permanente à temps partiel ou l'inverse. Dans le premier cas, toute l'ancienneté et toutes les années de service de l'infirmière sont portées au crédit de l'infirmière, à raison de mille cinq cents (1 500) heures de travail par année d'ancienneté ou de service à plein temps. Si l'infirmière passe du statut d'employée à temps partiel à celui d'employée à plein temps, toute l'ancienneté et toutes les années de service de l'infirmière sont portées au crédit de l'infirmière, à raison d'une année d'ancienneté ou de service pour chaque tranche de mille cinq cents (1 500) heures de travail. Les heures de travail au-delà d'un équivalent doivent être réparties proportionnellement lorsqu'il y a changement de statut. Aux fins des concours relatifs aux postes affichés seulement, l'ancienneté à plein temps ou à temps partiel, après avoir été convertie en date, ne doit pas précéder la date d'embauche de l'infirmière.

10.04 Effet des congés (temps plein)

(Le paragraphe 10[4] et la note 1 qui suit le paragraphe 10[4] ne s'appliquent qu'aux infirmières à plein temps; la note 2 stipule que l'accumulation de l'ancienneté et des années de service pendant une grossesse et un congé parental vaut pour les infirmières à temps partiel aussi; la note 3 stipule que la clause [notamment les notes] doit être interprétée conformément au *Code des droits de la personne de l'Ontario* et de la *Loi sur les normes d'emploi*).

Si une infirmière prend un congé non payé de l'Hôpital, notamment un congé en vertu de l'article 11 (congé autorisé), et que la durée de ce congé est supérieure à trente (30) jours civils, elle ne peut pas accumuler d'ancienneté ni d'années de service à quelque fin que ce soit en vertu de la convention collective pour la période du congé qui dure plus de trente (30) jours civils consécutifs, à moins d'indication contraire, et elle devient responsable du paiement intégral des avantages sociaux subventionnés auxquels elle a droit pendant le congé. Si son congé approuvé non payé dure plus de trente (30) jours civils consécutifs, une infirmière peut s'entendre avec l'Hôpital pour payer d'avance la prime intégrale des avantages sociaux subventionnés pendant la période du congé qui excède

trente (30) jours civils, afin d'assurer une couverture continue. Si une infirmière à plein temps est en congé non payé durant plus de trente (30) jours civils consécutifs et qu'elle travaille de son gré à des périodes d'affectation occasionnelles pendant son congé, elle est réputée poursuivre son congé non payé.

Nonobstant cette disposition, l'ancienneté s'accumule si l'absence d'une infirmière donne lieu à des prestations de la CSPAAT ou d'invalidité de longue durée, notamment la période du programme d'invalidité de l'assurance-emploi.

Nonobstant cette disposition, l'ancienneté et les années de service s'accumulent et l'Hôpital continue à payer les primes des régimes d'avantages sociaux des infirmières pendant dix-sept (17) semaines au plus pendant le congé de maternité prévu au paragraphe 11(7), et pendant soixante et une (61) semaines au plus pendant le congé parental prévu au paragraphe 11(8). L'ancienneté et les années de service s'accumulent pour un parent adoptif ou un père naturel pendant soixante-trois (63) semaines au plus pendant le congé parental prévu au paragraphe 11(8).

NOTE 1 : Les infirmières dont l'ancienneté s'accumule à l'heure actuelle pour de plus longues périodes continuent d'en bénéficier pendant qu'elles sont employées par l'Hôpital.

NOTE 2 : La disposition sur l'accumulation de l'ancienneté et des années de service pendant un congé parental ou un congé de maternité s'applique aux infirmières à plein temps et à temps partiel.

NOTE 3 : Cette clause doit être interprétée conformément au Code des droits de la personne de l'Ontario et de la Loi sur les normes d'emploi.

10.05 Effet des congés (temps partiel)

L'ancienneté des infirmières à temps partiel s'accumule durant les absences causées par une invalidité qui donne lieu à des prestations de la CSPAAT, par une maladie ou par une blessure, et qui dure plus de trente (30) jours civils consécutifs. Le taux d'accumulation se fonde sur les heures hebdomadaires normales de l'employée payées pendant les vingt-six (26) semaines de référence précédentes. Une semaine de référence est une semaine où l'infirmière n'est pas absente en raison de vacances, d'un congé parental ou de maternité, d'un accident de travail couvert par la CSPAAT, d'une maladie ou d'une blessure, et ce, pour plus de trente (30) jours civils consécutifs.

10.06 Cessation d'emploi présumée

Une infirmière à plein temps ou une infirmière permanente à temps partiel perd toute son ancienneté et toutes ses années de service et est réputée ne plus être employée si :

- a) elle part de son plein gré.
- b) elle est renvoyée et que son renvoi n'est pas annulé par une procédure de griefs ou d'arbitrage.
- c) elle est mise à pied pendant trente-six (36) mois civils.
- d) elle refuse de continuer à travailler ou de retourner au travail durant une urgence qui nuit gravement à la capacité de l'Hôpital d'offrir des soins adéquats aux patients, à moins qu'elle ne donne un motif acceptable à l'Hôpital.
- e) elle ne se présente pas à sa période d'affectation prévue à l'horaire pendant trois jours de travail consécutifs ou plus sans en aviser l'Hôpital et sans lui donner de motif acceptable.
- f) elle ne retourne pas au travail (sous réserve de l'alinéa 10[6] e)) à la fin d'un congé autorisé et ne donne pas de motif acceptable, ou si elle utilise un congé à des fins autres que celles pour lesquelles il a été autorisé.
- g) elle ne signale pas son intention de retourner au travail dans les vingt (20) jours civils qui suivent la réception d'un avis de rappel envoyé par courrier recommandé à sa dernière adresse portée aux dossiers de l'Hôpital, et si elle ne se présente pas au travail dans les trente (30) jours civils qui suivent la réception d'un avis de rappel ou dans la période convenue par les parties.

10.07

Affichage des postes vacants

- a) i) Si un poste permanent à plein temps devient vacant dans une classification au sein de l'unité de négociation ou si l'Hôpital crée un nouveau poste à plein temps au sein de l'unité de négociation, un avis de poste vacant doit être affiché pendant sept (7) jours civils consécutifs. Les infirmières de cette unité de négociation et celles d'une autre unité de négociation de l'AIIO à l'Hôpital, le cas échéant, peuvent poser leur candidature par écrit au cours de cette période de sept (7) jours. Les postes qui deviennent vacants à la suite de la dotation d'un poste vacant doivent être affichés pendant sept (7) jours civils de suite. Si un poste vacant tel que le décrit la présente disposition reste vacant pendant six (6) mois suivant la date de l'affichage du poste, et si l'Employeur désire toujours doter ce poste, le poste est de nouveau affiché de la manière décrite ci-dessus.
- ii) Si un poste permanent à temps partiel devient vacant dans une classification au sein de l'unité de négociation ou si l'Hôpital crée un nouveau poste permanent à temps partiel au sein de l'unité de négociation, un avis de poste vacant doit

être affiché pendant sept (7) jours civils consécutifs. Les infirmières de cette unité de négociation et celles d'une autre unité de négociation de l'AIIO à l'Hôpital, le cas échéant, peuvent poser leur candidature par écrit au cours de cette période de sept (7) jours. Les postes qui deviennent vacants à la suite de la dotation d'un poste vacant doivent être affichés pendant sept (7) jours civils consécutifs. Si un poste vacant tel que le décrit la présente disposition reste vacant pendant six (6) mois suivant la date de l'affichage du poste, et si l'Employeur désire toujours doter ce poste, le poste est de nouveau affiché de la manière décrite ci-dessus.

- iii) En l'absence de circonstances exceptionnelles, l'Hôpital doit tenter de muter dans leur nouveau poste les infirmières qui ont été sélectionnées pour des postes conformément aux alinéas 10(7)c) et d), dans les quarante-cinq (45) jours qui suivent la sélection de leur poste.
- iv) Les dispositions sur l'affichage des postes vacants l'emportent sur les droits de rappel des employées en vertu de la présente convention, à moins que cette dernière ne prévoie de disposition contraire.

Si une employée à plein temps mise à pied est retenue pour un poste vacant à temps partiel, elle conserve ses droits de rappel à son ancien poste au sein de l'unité de négociation des employées à plein temps pendant six (6) mois à compter de la date de sa mise à pied. Il en est de même pour une employée à temps partiel mise à pied qui est retenue pour un poste vacant à plein temps. Les dispositions sur l'affichage des postes vacants ne s'appliquent pas dans ces cas.

- b) Une infirmière peut demander sa mutation par écrit en avisant l'Hôpital et en déposant un formulaire de demande de mutation qui précise son nom, ses qualifications, son expérience, son secteur actuel d'affectation, son ancienneté et le secteur où elle demande d'être affectée. La demande de mutation entre en vigueur dès la date de sa réception par l'Hôpital et elle le demeure jusqu'au 31 décembre suivant. Elle est traitée comme une demande en vue d'occuper un poste vacant et comme un poste vacant créé par la dotation d'un poste vacant affiché.

Les candidates non retenues doivent être avisées et les parties locales doivent s'assurer qu'il existe des moyens d'aviser promptement ces candidates.

À la demande de l'infirmière, l'Hôpital discute avec la candidate non reçue des moyens d'améliorer ses qualifications pour les postes vacants futurs.

- c) Les infirmières retenues en vertu des alinéas 10(7)a) et b) doivent être choisies selon leurs compétences, leurs capacités, leur expérience et leurs qualifications. Si les candidates sont relativement égales en ce qui concerne ces facteurs, le choix doit se faire selon l'ancienneté, pourvu que la candidate reçue soit apte à exercer les fonctions dans une période de familiarisation appropriée. Si le choix se fait selon l'ancienneté, il faut retenir la candidate la plus ancienne, quelle que soit son unité de négociation de l'AIIO. Si une infirmière choisie en vertu du présent article s'avère incapable d'exercer de façon acceptable les fonctions du poste auquel elle a été affectée, l'Hôpital doit essayer de lui rendre son ancien poste au cours des soixante (60) premières périodes d'affectation (quatre cent cinquante [450] heures pour les infirmières dont les heures normales de travail ne correspondent pas à la journée normale) à compter de la date où elle a été affectée au poste vacant; les postes qui sont devenus vacants en conséquence doivent aussi retourner à leur statut antérieur. Si l'infirmière le demande, l'Hôpital étudie la possibilité de lui réassigner son poste antérieur, pourvu que celui-ci n'ait pas été doté ou éliminé. Une telle demande ne doit pas faire l'objet d'un refus déraisonnable. Lorsque l'infirmière retourne à son poste antérieur dans les trente (30) jours, l'Hôpital choisit une autre candidate pour occuper le poste, conformément au présent paragraphe. En cas d'absence d'autre candidate qualifiée, un nouvel avis de poste vacant est affiché, conformément à l'alinéa 10(7)a). Nonobstant le niveau d'études (baccalauréat en soins infirmiers) exigé pour exercer depuis 2005, l'Hôpital ne doit pas établir de qualification ni l'indiquer dans les avis de postes vacants, de façon arbitraire ou déraisonnable.
- d) i) Les postes dont la vacance ne devrait pas durer plus de soixante (60) jours civils (y compris les postes qui deviennent vacants à cause de maladies, d'accidents ou de congés [dont les congés parentaux et de maternité]) peuvent être dotés à la discrétion de l'Hôpital. Pour doter de tels postes, il faut considérer en fonction de leur ancienneté les infirmières permanentes à temps partiel qui sont aptes à exercer les fonctions en question. Si un poste temporairement vacant n'est pas doté par une infirmière permanente à temps partiel, il faut considérer en fonction de leur ancienneté les infirmières occasionnelles à temps partiel qui sont aptes à exercer les fonctions en question avant d'avoir recours à des infirmières qui ne font pas partie d'une unité de négociation et qui viennent d'une agence ou d'un registre. Il est toutefois entendu que si une vacance est créée avec un préavis minimum, le défaut de l'offrir à une infirmière à temps partiel ne donne lieu à aucune demande de paiement du temps non travaillé pendant que des dispositions sont prises pour le doter. Si un poste temporaire à plein temps est doté par une infirmière à temps partiel, cette dernière est considérée comme une infirmière permanente à temps partiel et est

couverte par la convention collective des employées à temps partiel. À la fin de ce poste temporaire, l'infirmière doit être réintégrée à son ancien poste, à moins que ce poste n'ait été supprimé, auquel cas il faut donner à l'infirmière un emploi comparable. Si les parties locales en conviennent, les infirmières à plein temps peuvent être considérées pour des postes vacants temporaires à plein temps au même titre que les infirmières permanentes à temps partiel. La liste de tous les postes dont la vacance prévue est plus longue que soixante (60) jours et qui ont été dotés le mois précédent en vertu de la présente disposition, notamment le nom des infirmières choisies et la durée prévue de la vacance, est fournie au Syndicat.

- ii) Les postes qui deviennent vacants à cause de maladies, d'accidents ou de congés (dont les congés parentaux et de maternité) et dont la vacance devrait durer plus de soixante (60) jours civils font l'objet d'un avis de poste vacant affiché conformément à l'alinéa 10(7)a).

e) Postes temporaires spécifiques

Des avis de postes vacants sont affichés conformément à l'alinéa 10(7)a pour des postes temporaires spécifiques, dont la vacance devrait durer plus de soixante (60) jours civils, mais moins de six (6) mois. Cette période peut être prolongée de six (6) mois supplémentaires, d'un commun accord des parties locales. La mutation d'une infirmière en vertu du présent paragraphe entraîne l'affichage d'un avis pour son poste vacant, conformément à l'alinéa 10(7)a.

Si ce poste continue au-delà de la période prévue, il est considéré comme un poste permanent de l'unité de négociation, et affiché à ce titre.

- f) L'Hôpital a le droit de doter temporairement un poste permanent vacant jusqu'à ce que les processus d'affichage ou de demande de mutation prévus dans la présente convention aient été observés et que des dispositions aient été prises pour permettre à l'infirmière retenue d'être affectée au poste en question.
- g) Jusqu'à neuf (9) mois ou la durée initiale de la période au cours de laquelle l'infirmière a été mutée pour combler un poste vacant peuvent s'écouler, avant qu'une infirmière retenue à la suite de l'affichage d'un poste vacant ou d'une demande de mutation soit considérée pour un autre poste vacant, à compter de la date de sa mutation. Cette disposition ne s'applique pas aux infirmières postulant un poste vacant ou demandant leur mutation à un poste à plein temps ou à temps partiel normal affiché conformément au paragraphe 10(7) et qui fait partie de la même unité, ou des

infirmières qui sont affectées ou mutées à la suite d'une mise à pied ou qui pourvoient des postes vacants de façon temporaire et posent leur candidature pour des postes permanents dans une classification plus élevée.

- h) Si des infirmières sont réaffectées pour satisfaire aux besoins des patients de l'Hôpital, il faut les réaffecter à des unités ou à des secteurs où elles ont les qualifications nécessaires pour faire le travail offert.

10.08 Mise à pied – Définition et préavis

- a) Une « mise à pied » comprend une réduction des heures de travail et l'annulation de l'ensemble ou d'une partie de la période d'affectation prévue.

L'annulation d'une période d'affectation simple ou partielle se fait en fonction de l'ancienneté des infirmières de l'unité pour la période d'affectation en question, à moins que l'Hôpital et le Syndicat n'en conviennent autrement au cours de négociations locales.

La réaffectation d'une infirmière de son domaine d'affectation à une période d'affectation simple ou partielle ne doit pas être considérée comme une mise à pied. Les parties conviennent que la manière de faire de telles réaffectations doit être établie au cours de négociations locales.

À compter du 19 août 2023, une réaffectation de quatre (4) quarts consécutifs ou moins d'une infirmière de son domaine d'affectation ne sera pas considérée comme une mise à pied. Les parties conviennent que la manière de faire de telles réaffectations doit être établie au cours de négociations locales.

- b) Par « Mise à pied à court terme », on entend :
- i) Une mise à pied découlant de la fermeture temporaire planifiée de n'importe quelle section de l'Hôpital pendant tout ou partie de juillet et d'août (« fermeture d'été »), ou du 15 décembre au 15 janvier inclusivement (« fermeture de Noël »);
 - ii) Une mise à pied découlant de la fermeture temporaire planifiée de n'importe quelle section de l'Hôpital pour des travaux de construction ou de rénovation, cette fermeture ne devant pas durer plus de six (6) mois;
 - iii) Toute autre mise à pied temporaire qui ne devrait pas durer plus de trois (3) mois.

- c) Par « Mise à pied à long terme », on entend toute mise à pied qui n'est pas une mise à pied à court terme.
- d) L'Hôpital doit donner au Syndicat local un préavis d'au moins trente (30) jours civils en cas de mise à pied à court terme. Un préavis n'est pas requis en cas d'annulation de l'ensemble ou d'une partie d'une période d'affectation simple prévue, pourvu que le paragraphe 14(12) soit respecté. Dans le préavis, l'Hôpital doit préciser au Syndicat local les motifs de la mise à pied et sa durée estimative et identifier les infirmières susceptibles d'être touchées. Si on en fait la demande, l'Hôpital doit rencontrer le Syndicat local pour examiner les répercussions sur les infirmières de l'unité de négociation.

En vigueur le 19 août 2023 :

- e) Processus pour éviter les mises à pied permanentes ou à long terme
 - i) Lorsque l'Hôpital détermine qu'il y aura une ou plusieurs mises à pied permanentes ou à long terme, il doit donner au Syndicat et à l'ensemble des infirmières des unités touchées un préavis écrit d'au moins trente (30) jours civils. Le préavis doit décrire les unités, les raisons des mises à pied, le nombre d'infirmières qui seraient mises à pied et une liste des postes vacants et de tous les postes qui n'ont pas encore été affichés et pouvant être utilisés pour des mutations afin d'éviter les mises à pied.
 - ii) Conformément à l'ancienneté, l'Hôpital offrira aux infirmières des unités et des classes d'emplois pour lesquelles des mises à pied sont proposées la possibilité de choisir une occasion de mutation pourvu que l'infirmière soit qualifiée pour effectuer le travail disponible. Le choix d'une infirmière doit être fourni à l'Hôpital par écrit dans le délai de préavis prévu à l'alinéa 10(8)e)(i). Le nombre d'infirmières ainsi mutées ne doit pas dépasser le nombre d'infirmières qui feraient autrement l'objet d'une mise à pied.
 - iii) Si le nombre d'infirmières qui choisissent volontairement d'être mutées dans le délai de préavis prévu à l'alinéa 10(8)e)(i) est inférieur au nombre d'infirmières qui feraient autrement l'objet d'une mise à pied, les mutations se font dans l'ordre inverse de l'ancienneté, à condition que l'infirmière ait les compétences pour effectuer le travail disponible et que la mutation n'entraîne pas une réduction du taux salarial ou des heures de travail de l'infirmière, est située sur le lieu de travail d'origine de l'infirmière ou à un endroit à proximité pour ce qui est de l'accessibilité relative de l'infirmière et fait partie du même quart de travail ou d'une rotation de quart, ou qui est sensiblement similaire.

Lorsque plus d'une infirmière doit faire l'objet d'une mutation afin d'éviter une mise à pied, les infirmières auront le droit de choisir parmi les possibilités de mutation disponibles par ordre d'ancienneté. Le nombre d'infirmières ainsi mutées ne doit pas dépasser le nombre d'infirmières qui feraient autrement l'objet d'une mise à pied.

- iv) Il incombe à l'Hôpital de démontrer que les conditions ci-dessus ont été remplies en cas de différend. L'Hôpital doit également prendre des mesures d'adaptation raisonnables pour tout membre du personnel réaffecté qui pourrait avoir des problèmes personnels découlant de sa réaffectation conformément à la présente disposition.
- v) La mutation d'une infirmière en vertu du présent article ne constitue pas une mise à pied et n'a pas besoin d'être affichée.

f) Préavis

Dans l'éventualité d'une mise à pied permanente ou de longue durée au sein de l'unité de négociation, l'Hôpital doit :

À compter du 19 août 2023, après l'achèvement du processus prévu à l'alinéa 10(8)e), dans l'éventualité d'une mise à pied permanente ou de longue durée au sein de l'unité de négociation, l'Hôpital doit :

- i) donner au Syndicat un préavis écrit d'au moins cinq (5) mois.
- ii) donner aux employées touchées un préavis écrit d'au moins quatre (4) mois ou leur verser une indemnité de préavis.

NOTE : Si une mise à pied proposée entraîne la supplantation d'une ou de plusieurs membres de l'unité de négociation, le préavis au Syndicat prévu au sous-alinéa i) est considéré comme un préavis au Syndicat de toute mise à pied subséquente.

Dans l'éventualité de la suppression d'un poste vacant ou si l'Hôpital décide de ne pas doter un poste vacant, le Syndicat est avisé de cette décision au moment où elle est prise.

L'Hôpital doit rencontrer le Syndicat local pour étudier :

- iii) les motifs de la mise à pied ou de la suppression du poste.
- iv) le service que l'Hôpital compte entreprendre après la mise à pied ou la suppression du poste.

- v) la méthode de mise en œuvre, dont les secteurs où il y aura des compressions et les infirmières qui seront mises à pied.
- vi) toute limite convenue par les parties quant au nombre d'infirmières pouvant être nouvellement affectées à une unité ou à un secteur.

10.09 Mise à pied – Processus et options

- a) Les infirmières doivent être mises à pied dans l'ordre inverse de leur ancienneté, pourvu que les infirmières qui ont le droit de demeurer en poste selon leur ancienneté soient aptes à faire le travail offert. Compte tenu de ce qui précède, les infirmières en période probatoire doivent être les premières à être mises à pied.
- b) Dans l'éventualité d'une mise à pied, les infirmières ont les droits suivants :

Avant qu'une mise à pied à court terme ne soit appliquée au sein d'une unité, on offre d'abord aux infirmières, par ordre d'ancienneté, la possibilité de prendre des jours de vacances, d'utiliser tout crédit tenant lieu de temps ou de prendre un congé sans solde afin de réduire l'effet de cette mise à pied à court terme.

- i) Une infirmière qui reçoit un préavis de mise à pied à court terme peut :
 - (A) Accepter la mise à pied;
 - (B) Prendre sa retraite si elle y est admissible en vertu du régime de retraite de l'Hôpital indiqué au paragraphe 17(4);
 - (C) Choisir d'être mutée à un poste vacant, à condition d'être apte à faire le travail offert; ou
 - (D) Supplanter l'infirmière de l'unité de négociation qui a le moins d'ancienneté, si elle est apte à faire le travail de cette infirmière.
- ii) Une infirmière qui reçoit un préavis de mise à pied à long terme peut :
 - (A) Accepter la mise à pied;
 - (B) Prendre sa retraite si elle y est admissible en vertu du régime de retraite de l'Hôpital indiqué au paragraphe 17(4);

- (C) Choisir d'être mutée à un poste vacant, à condition d'être apte à faire le travail offert; ou
 - (D) Supplanter une infirmière de n'importe quelle classification qui a moins d'ancienneté au sein de l'unité de négociation et qui a le moins d'ancienneté au sein d'une unité ou d'un secteur, si elle est apte à faire le travail de cette infirmière.
- iii) Dans tous les cas de mise à pied :
- (A) Toute entente entre l'Hôpital et le Syndicat sur la méthode d'application d'une mise à pied doit l'emporter sur le présent article. Bien qu'une infirmière individuelle ait droit à la représentation syndicale, la non-disponibilité d'une représentante du Syndicat ne doit pas retarder une réunion sur les mises à pied ou sur les réductions du personnel.
 - (B) Si un poste devient vacant à la suite d'une mise à pied qui a entraîné la mutation d'une infirmière à un autre poste, l'infirmière touchée doit avoir l'occasion de retourner à son ancien poste pourvu que le poste devienne vacant dans les six (6) mois qui suivent la mise à pied. Si l'infirmière retourne à son ancien poste, il n'y a aucune obligation de doter le poste vacant en vertu du paragraphe 10(7). Si l'infirmière refuse l'occasion de retourner à son ancien poste, elle doit en aviser l'Hôpital par écrit.
 - (C) Les heures de travail ne peuvent pas être réduites afin d'empêcher une mise à pied ou d'atténuer ses répercussions, à moins que le Syndicat n'y consente.
 - (D) Il faut offrir des emplois dans les catégories à plein temps et permanente à temps partiel aux infirmières permanentes à temps partiel et à plein temps qui sont représentées par le Syndicat et qui sont mises à pied avant qu'une nouvelle infirmière soit embauchée dans l'une ou l'autre de ces catégories.
 - (E) La mise à pied et les droits de rappel des infirmières à plein temps et à temps partiel sont distincts.
 - (F) Il ne faut pas avoir recours à des infirmières occasionnelles à temps partiel tant que des infirmières permanentes à temps partiel ou à plein temps sont mises à pied, à moins que les dispositions du paragraphe 10(10) aient été respectées ou que la question soit prévue par les calendriers locaux.

- (G) Aucune nouvelle infirmière ne peut être embauchée tant que les infirmières ayant droit d'être rappelées n'ont pas eu l'occasion de retourner au travail.
 - (H) Dans le présent paragraphe 10(9), « poste vacant » s'entend d'un poste à propos duquel le processus d'affichage a été réalisé et auquel aucune candidate n'a été nommée.
 - (I) L'option d'accepter une mise à pied en vertu du présent article comporte le droit d'une employée de s'absenter du lieu de travail.
- c) i) S'il y a des postes vacants en vertu de l'article 10, mais que l'infirmière n'est pas apte à faire le travail offert ni ne peut supplanter une autre infirmière en vertu de l'article 10, l'infirmière doit recevoir jusqu'à seize (16) semaines de formation afin de se qualifier à un des postes vacants. En décidant quel poste fait l'objet de cette formation, l'Hôpital doit tenir compte de la préférence déclarée de l'infirmière.
- ii) Si des infirmières étaient rappelées en vertu de l'article 10, mais qu'aucune infirmière sur la liste de rappel n'est apte à faire le travail offert, l'Hôpital doit offrir jusqu'à seize (16) semaines de formation aux infirmières dans l'ordre de leur ancienneté afin qu'elles deviennent aptes à faire ce travail.
- iii) Si une infirmière reçoit une formation en vertu de cette disposition, six (6) mois doivent passer depuis la date de son placement dans le poste avant qu'elle puisse présenter sa candidature à un autre poste permanent vacant.

10.10 Rappel après une mise à pied

Les infirmières à plein temps et les infirmières permanentes à temps partiel doivent être rappelées dans l'ordre de leur ancienneté, à moins que l'Hôpital et le Syndicat local n'en conviennent autrement, compte tenu des dispositions qui suivent et pourvu que l'infirmière rappelée soit apte à faire le travail offert :

- a) Les infirmières à plein temps et les infirmières permanentes à temps partiel mises à pied peuvent aviser l'Hôpital de leur intérêt pour des postes occasionnels ou temporaires devenant vacants et pour lesquels elles ont les qualifications requises. L'avis d'intérêt doit préciser les restrictions, s'il y a lieu, quant au type de travail que l'infirmière est disposée à accepter, et demeure en vigueur pendant six (6) semaines. Toutefois, si une infirmière refuse un poste vacant, occasionnel ou temporaire, l'Hôpital n'est pas tenu de faire encore appel à elle pendant le reste de cette période de six (6) semaines.

- b) Aux fins du présent article, un poste « occasionnel vacant » est un poste dont la durée prévue n'est pas supérieure à cinq (5) périodes d'affectation (37,5 heures). Il doit d'abord être offert aux infirmières permanentes à temps partiel mises à pied qui ont exprimé leur intérêt; si aucune d'elles ne l'accepte, il doit être offert aux infirmières à plein temps mises à pied qui ont exprimé leur intérêt, puis aux infirmières occasionnelles à temps partiel.
- c) Aux fins du présent article, un poste « temporaire vacant » est un poste dont la durée prévue est supérieure à cinq (5) périodes d'affectation (37,5 heures). Un poste temporaire qui devient vacant au sein de l'unité de négociation des employées à plein temps doit d'abord être offert par ancienneté aux infirmières à plein temps mises à pied qui ont exprimé leur intérêt; si aucune d'elles ne l'accepte, il doit être offert par ancienneté aux infirmières permanentes à temps partiel mises à pied qui ont exprimé leur intérêt; si aucune d'elles ne l'accepte, il doit être offert aux infirmières occasionnelles à temps partiel. Un poste temporaire qui devient vacant au sein de l'unité de négociation des employées à temps partiel doit d'abord être offert par ancienneté aux infirmières permanentes à temps partiel mises à pied qui ont exprimé leur intérêt; si aucune d'elles ne l'accepte, il doit être offert par ancienneté aux infirmières à plein temps mises à pied qui ont exprimé leur intérêt; si aucune d'elles ne l'accepte, il doit être offert aux infirmières occasionnelles à temps partiel.
- d) Une infirmière à qui un poste occasionnel ou temporaire vacant est offert peut l'accepter ou le refuser. Dans l'une ou l'autre éventualité, elle garde sa position sur la liste de rappel.

L'acceptation d'un poste temporaire vacant dont la durée prévue est supérieure à soixante (60) jours civils doit être considérée comme un rappel de mise à pied aux fins de l'alinéa 10(06)c). Un nouveau préavis de mise à pied n'est pas requis et l'infirmière est réputée mise à pied à la fin du poste temporaire vacant.

Une infirmière à plein temps mise à pied qui accepte un poste temporaire vacant à plein temps dans les trente (30) jours qui suivent la date d'entrée en vigueur de sa mise à pied continue de recevoir des avantages sociaux pour la durée de ce poste.

Une infirmière à plein temps qui travaille plus de six cents (600) heures en cent quarante (140) jours civils en acceptant un ou plusieurs postes temporaires vacants est admissible par la suite aux avantages sociaux d'une infirmière à plein temps et est rémunérée en conséquence. Elle continue de recevoir des avantages sociaux tant qu'elle continue de travailler à un poste temporaire vacant et, au cours de son emploi, elle accumule de l'ancienneté de la manière prescrite pour les employées à plein temps.

Sinon, une employée à plein temps qui accepte un poste temporaire ou occasionnel vacant reçoit son taux de rémunération d'employée permanente à plein temps, plus un pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux au taux prescrit pour les infirmières à temps partiel.

Une employée à plein temps qui accepte un poste temporaire vacant à temps partiel ou des postes occasionnels vacants en vertu de la présente accumule de l'ancienneté pendant la période de son emploi de la manière prescrite pour les infirmières à temps partiel.

Une employée à temps partiel qui accepte un poste temporaire ou occasionnel vacant accumule de l'ancienneté pendant la période de son emploi de la manière prescrite pour les infirmières à temps partiel.

10.11 Mutation hors de l'unité de négociation

- a) Une infirmière qui est mutée à un poste hors de l'unité de négociation pour une période de trois (3) mois au maximum, ou qui est détachée pour une année scolaire afin d'enseigner, ne perd pas d'ancienneté, d'années de service ni d'avantages sociaux.

Une infirmière qui est mutée à un poste hors de l'unité de négociation pour une période de trois (3) mois à un (1) an, ou en cas de grossesse ou de congé parental jusqu'à dix-huit (18) mois, conserve l'ancienneté qu'elle avait lors de sa mutation, sans en accumuler. Si l'infirmière retourne à un poste au sein de l'unité de négociation, l'ancienneté qu'elle avait lors de sa mutation est portée à son crédit et recommence à s'accumuler dès la date de son retour.

Le syndicat doit être avisé avant le début de la mutation susmentionnée.

Une infirmière doit rester dans l'unité de négociation pendant au moins cinq (5) mois avant d'être mutée de nouveau, sinon elle perd toute l'ancienneté qu'elle avait au moment de la mutation suivante.

- b) Si une infirmière est mutée à un poste hors de l'unité de négociation pour une période de plus d'un an, elle perd toute l'ancienneté qu'elle avait au moment de la mutation. Si l'infirmière retourne à un poste au sein de l'unité de négociation, son ancienneté s'accumule dès la date de son retour.
- c) Il est entendu et convenu qu'une infirmière peut refuser une offre de mutation, et que les parties peuvent convenir de prolonger les périodes indiquées ci-dessus.
- d) L'Hôpital accepte de ne pas faire d'affectations qui violent l'objet et l'intention de la présente disposition. L'Hôpital doit donner au

Syndicat local le nom des infirmières qui exercent des fonctions hors de l'unité de négociation en vertu du paragraphe 10(11) ou de l'alinéa 19(4)b), la date du début de ces affectations, leur secteur et leur durée.

- e) Une infirmière qui accepte une mutation en vertu du paragraphe 10(11) n'est pas tenue de payer des cotisations syndicales pour tout mois civil complet durant lequel elle n'accomplit pas de travail de l'unité de négociation.

10.12

Travail de l'unité de négociation et infirmières d'agence

- a) Les infirmières occupant des postes de supervision exclus de l'unité de négociation ne doivent pas se charger des obligations normales des infirmières membres de l'unité de négociation si ces obligations causent la mise à pied, la perte d'ancienneté ou d'années de service ou la réduction des avantages sociaux de ces dernières.

Les obligations et responsabilités des infirmières doivent être attribuées conformément à la *Loi sur les professions de la santé réglementées* et aux autres lois et règlements qui s'appliquent. Les hôpitaux ne doivent pas attribuer d'obligations ni de responsabilités aux employées qui ne sont pas couvertes par la présente convention, à moins que ces obligations et responsabilités conviennent au poste occupé par la personne à qui elles sont attribuées et qu'elles soient compatibles avec la prestation de soins de qualité aux patients.

À moins d'arrangement contraire entre le Syndicat et l'Hôpital, le travail d'infirmières à plein temps ne doit pas être attribué à des infirmières à temps partiel dans le but d'éliminer des postes à plein temps.

- b) L'Hôpital ne doit pas sous-traiter le travail d'une infirmière membre de l'unité de négociation si cela cause la mise à pied ou la supplantation d'une infirmière membre de l'unité de négociation qui n'est pas infirmière occasionnelle à temps partiel, ou une perte de ses heures de travail ou de son salaire. Avant de sous-traiter du travail offert, l'Hôpital doit d'abord l'offrir à des infirmières permanentes à temps partiel, membres de l'unité de négociation et en fonction de l'ancienneté. Le fait de sous-traiter à un Employeur syndiqué qui emploie dans des conditions semblables des membres de l'unité de négociation qui seraient autrement mises à pied ne constitue pas une violation de la présente disposition. La présente disposition ne s'applique pas à l'embauche ponctuelle d'infirmières d'agence ou de registre pour une période d'affectation laissée vacante par une maladie ou un congé.
- c) Il est convenu que l'embauche ponctuelle d'infirmières autorisées d'agence ne doit pas être supérieure à un et demi pour cent (1½ %)

des heures totales de l'unité de négociation ni à l'embauche totale de ces infirmières par l'Hôpital pendant l'exercice 2005-2006, selon la plus faible de ces occurrences. L'Hôpital doit s'efforcer de réduire l'embauche d'infirmières d'agence. Toute utilisation des services d'infirmières d'agence supérieure à un et demi pour cent (1½ %) au cours d'un exercice entraîne un paiement au Syndicat de soixante-deux (62) cents pour chaque heure d'utilisation des services d'une agence supérieure à un et demi pour cent (1½ %); cette utilisation doit être déterminée à la fin de chaque exercice.

Pour plus de clarté, l'utilisation de services d'infirmières d'agence se limite à leur embauche ponctuelle pour une période d'affectation laissée vacante par une maladie ou un congé. Le Syndicat doit consentir par écrit à toute autre utilisation.

10.13 Intégrations et rationalisation

Pour réduire les incidences négatives de la consolidation sur les employées, les parties acceptent qu'une méthode normalisée de planification du rajustement des ressources humaines soit appliquée, ce qui comprend l'élaboration de normes ou de principes provinciaux.

Aux fins du présent article, les parties adoptent les définitions d'« intégrer », d'« intégration » et de « fournisseur de soins de santé » telles que formulées dans la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. Dans le texte de la présente convention collective, les mots « rationalisation », « consolidation » et « intégration » sont interchangeableables.

Dans l'éventualité d'une rationalisation ou d'une intégration avec un autre fournisseur de soins de santé, l'Employeur et le Syndicat acceptent d'être guidés par les principes suivants :

- a) L'Hôpital doit informer les infirmières concernées et le Syndicat dès qu'une décision officielle de rationalisation ou d'intégration est prise.
- b) L'Hôpital doit fournir au Syndicat des renseignements pertinents sur les finances et sur la dotation en personnel ainsi qu'une copie de tout plan lié à une réorganisation ou à une intégration de services et qui a une incidence sur l'unité de négociation.
- c) L'Hôpital et le Syndicat doivent lancer des discussions sur la rationalisation ou l'intégration aussitôt qu'une décision à cet égard est prise.
- d) Dès que possible durant l'élaboration d'un plan de mise en œuvre d'une rationalisation ou d'une intégration, l'Hôpital doit aviser les infirmières concernées et le Syndicat des besoins prévus en dotation et des lieux où elles doivent travailler; l'avis doit préciser le nombre estimatif et les types de postes qui devraient être offerts et leur lieu.

- e) Si des services à l'Hôpital doivent être réduits, transférés ou éliminés à la suite d'une rationalisation ou d'une intégration, ou si l'emploi des infirmières doit être touché, l'Hôpital doit rédiger une liste des infirmières concernées, dans l'ordre de leur ancienneté, selon les emplois auxquels il les considère comme admissibles. Cette liste est mise à jour au fur et à mesure que des employées quittent ou rejoignent l'unité.
- f) S'il est prévu qu'une rationalisation ou une intégration entraîne la perte d'emplois d'infirmières chez un autre fournisseur de soins de santé à cause de l'établissement d'une nouvelle unité ou de l'extension de services à l'Hôpital :
 - i) Si un poste permanent devient vacant au cours de la période qui précède l'intégration ou la rationalisation et qu'il n'est pas doté après l'application du paragraphe 10(7), il doit aller à l'employée qualifiée, ayant le plus d'ancienneté, de l'autre fournisseur de soins de santé qui désire faire une mutation hâtive. Une infirmière qui accepte ladite mutation doit être traitée comme une employée en mutation et non comme une nouvelle employée.
 - ii) Lorsque l'intégration ou la rationalisation a lieu et que des infirmières qui étaient employées par un autre ou d'autres fournisseurs de soins de santé sont mutées à l'Hôpital, ces infirmières conservent leurs dates d'ancienneté et sont inscrites aux listes d'ancienneté de l'Hôpital. Elles ont par la suite les droits d'ancienneté prévus dans la présente convention. Après la mise en œuvre de la rationalisation ou de l'intégration, le salaire d'une infirmière mutée à l'Hôpital ne peut être réduit. Si la grille de salaires en vigueur à l'Hôpital ne correspond pas à celle en vigueur chez le fournisseur de soins de santé où les infirmières étaient employées, les infirmières dont le salaire n'est pas identique à un échelon de cette grille passent à l'échelon supérieur suivant. Si le salaire d'une infirmière mutée est supérieur au maximum de l'échelle, il ne change pas.
 - iii) Les infirmières mutées à l'Hôpital sont couvertes par les régimes d'avantages sociaux de ce dernier conformément à la présente convention collective. Le maintien, la modification ou l'abandon des conditions supérieures et des dispositions des régimes de congé de maladie qui couvraient les infirmières mutées à l'Hôpital sont négociés par le Syndicat et par l'Hôpital. Les infirmières mutées à l'Hôpital ont le même congé annuel qu'avant ou ont droit au congé prévu dans la présente convention, selon l'occurrence la plus avantageuse pour elles.
 - iv) Les heures de travail sont celles de l'Hôpital.

- v) Si une infirmière mutée à l'Hôpital n'a pas terminé la période probatoire chez le fournisseur de soins de santé où elle était employée, son service au cours de cette période est porté à son crédit et elle doit compléter la période probatoire exigée par la présente convention. Les infirmières mutées à l'Hôpital n'ont pas à faire de nouvelle période probatoire.

- g) S'il est prévu qu'une intégration ou une rationalisation entraîne la création d'une nouvelle unité chez un autre fournisseur de soins de santé ou le transfert ou l'expansion de services chez le fournisseur de soins de santé et, conséquemment, la création d'emplois pour des infirmières :
 - i) L'avis de postes vacants chez l'autre fournisseur de soins de santé doit être affiché à l'Hôpital pendant sept (7) jours consécutifs. Les infirmières appartenant à cette unité de négociation et les infirmières appartenant à d'autres unités de négociation de l'AIIO de l'Hôpital peuvent poser par écrit leur candidature à ce poste pendant la période de sept (7) jours prévue ci-dessus.

 - ii) Les infirmières doivent être sélectionnées en vertu de leurs compétences, de leurs habiletés, de leur expérience et de leurs qualifications professionnelles. Si les infirmières dont la candidature est envisagée possèdent des compétences, des habiletés, de l'expérience et des qualifications relativement semblables, l'ancienneté devient alors le facteur déterminant pourvu que la candidate retenue, le cas échéant, soit qualifiée pour assumer les tâches du poste offert après une période de familiarisation appropriée. Si l'ancienneté prévaut, la candidate ayant le plus d'ancienneté, quelle que soit son unité de négociation de l'AIIO, est retenue. S'il s'avère que la candidate ayant été sélectionnée conformément au présent alinéa ne peut pas remplir de manière satisfaisante les tâches de l'emploi auquel elle a été promue ou mutée, l'Hôpital doit tenter pendant les soixante (60) premières périodes d'affectation (450 heures pour les infirmières dont les heures normales de travail ne correspondent pas à la journée de travail normale) depuis la date de l'affectation de l'infirmière au poste vacant, de réintégrer l'infirmière à son ancien poste; l'attribution subséquente des postes vacants doit être annulée.

Rien dans ce qui précède ne doit être réputé limiter ou restreindre les droits des parties en vertu de la *Loi de 1995 sur les relations de travail*, de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* ou de la *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public*, telles que modifiées de temps à autre.

Plans des ressources humaines, indemnités de retraite et de départ

- a) Les plans locaux des ressources humaines s'appliquent aux directives de la Commission de restructuration des services de santé et aux intégrations; dans ce dernier cas, l'article ne s'applique qu'à un Hôpital qui est aussi lié par la présente convention collective et par les plans locaux des ressources humaines. Dans d'autres circonstances, le reste du présent article s'applique.
- b) Avant de donner un préavis de mise à pied de longue durée conformément au sous-alinéa 10(8)e)(ii) et à la suite d'un préavis conformément au sous-alinéa 10(8)e)(i), l'Hôpital offre des indemnités de retraite conformément aux conditions suivantes :

À compter du 19 août 2023, lorsqu'une infirmière serait autrement mise à pied en raison d'une réduction permanente de ses heures de travail suivant le processus prévu à l'alinéa 10(8)e), avant de donner un préavis de mise à pied de longue durée conformément au sous-alinéa 10(8)e)(ii) et à la suite d'un préavis conformément au sous-alinéa 10(8)e)(i), l'Hôpital offre des indemnités de retraite conformément aux conditions suivantes :

- i) L'Hôpital fait d'abord des offres dans l'ordre d'ancienneté des unités et à l'intérieur de la classification où des mises à pied auraient lieu.
- ii) L'Hôpital fait des offres aux infirmières admissibles concernant une retraite en vertu de son régime de retraite des hôpitaux (notamment aux infirmières permanentes à temps partiel, le cas échéant, qu'elles participent ou non à ce régime de retraite).
- iii) Le nombre de retraites approuvées par l'Hôpital ne doit pas dépasser le nombre d'infirmières qui seraient autrement mises à pied.

Une infirmière qui choisit de prendre sa retraite reçoit, après son dernier jour de travail, une indemnité de retraite équivalant à une (1) semaine de salaire pour chaque année de service, jusqu'à un maximum de trente-cinq (35) semaines de salaire.

L'indemnité de retraite d'une infirmière permanente à temps partiel se base sur ses heures normales de travail hebdomadaires, calculées au moyen de la période utilisée pour calculer les prestations d'assurance-emploi.

- iv) Si une infirmière membre de l'unité mentionnée au sous-alinéa (i) n'accepte pas l'offre, l'Hôpital en fait une, dans l'ordre d'ancienneté, aux infirmières admissibles à la même

classification au sein de l'unité où une infirmière qui a reçu un préavis de mise à pied à long terme choisit de supplanter une infirmière conformément à la disposition 10(9)b)(ii)(D), plus une supplantation subséquente. En cas de supplantations subséquentes, l'Hôpital n'a pas à offrir d'indemnités de retraite en vertu de la présente disposition; c'est-à-dire que l'offre suit l'infirmière supplantée, jusqu'à un maximum de deux (2) supplantations.

NOTE : Aux fins de cette disposition, l'infirmière de garde et la chef d'équipe doivent être considérées comme étant de la même classification, en qualité d'« I.A. de soins généraux », ou de toute autre classification convenue par les parties.

- c) Une infirmière qui a reçu un préavis individuel de mise à pied à long terme en vertu du paragraphe 10(8) peut démissionner et recevoir une indemnité de départ selon les modalités suivantes :
- i) Si la démission d'une employée entre en vigueur dans les trente (30) jours suivant la réception d'un préavis individuel de mise à pied à long terme, cette employée a droit à une indemnité de départ équivalant à deux (2) semaines de salaire pour chaque année de service continu, jusqu'à un maximum de seize (16) semaines de salaire. Sur production de reçus d'un programme éducatif approuvé dans les douze (12) mois suivant sa démission, les frais de scolarité de l'employée sont remboursés jusqu'à un maximum de trois mille dollars (3 000 \$).
 - ii) Si la démission d'une employée entre en vigueur après les trente (30) jours suivant la réception d'un préavis individuel de mise à pied à long terme, cette employée a droit à une indemnité de départ équivalant à quatre (4) semaines de salaire. Sur production de reçus d'un programme éducatif approuvé dans les douze (12) mois qui suivent sa démission, les frais de scolarité de l'employée sont remboursés jusqu'à un maximum de mille deux cent cinquante dollars (1 250 \$).

10.15 Fournisseur de services d'adaptation de la main-d'œuvre

L'Hôpital et le Syndicat doivent retenir les services d'un fournisseur de services d'aide à l'adaptation de la main-d'œuvre convenus par les parties locales pour établir des services de conseils, d'adaptation, de formation et de perfectionnement.

NOTE 1 : Dans les unités de négociation où travaillent des infirmières à plein temps et à temps partiel, les listes d'ancienneté, les droits relatifs au rappel et les droits des employées mises à pied doivent être distincts pour chacun des groupes.

NOTE 2 : La liste d'ancienneté mentionnée au paragraphe 10(2) doit comporter tous les renseignements fournis actuellement au Syndicat.

10.16 Renseignements transmis au Syndicat

- a) Une copie de tous les avis de postes vacants doit être fournie au Syndicat local au moment de leur affichage.
- b)
 - i) Une liste des postes vacants dotés en vertu des alinéas 10(7)a) et b) au cours du mois précédent et le nom des candidates reçues sont affichés. Une copie de cette liste doit être envoyée au Syndicat.
 - ii) L'Hôpital fournit au Syndicat la liste des postes vacants non dotés ayant déjà été affichés, par voie électronique. Le Syndicat doit être avisé des postes affichés que l'Hôpital a annulés au cours du mois précédent.
- c) La liste de tous les postes dont la vacance prévue est plus longue que soixante (60) jours et qui ont été dotés le mois précédent en vertu de l'alinéa 10(7)d) et e), notamment le nom des infirmières choisies et la durée prévue de la vacance, est fournie au Syndicat.
- d) Pour que le Syndicat puisse surveiller l'étendue de l'attribution des responsabilités entre les I.A. et les I.A.A. à l'Hôpital, l'Hôpital remet à l'agente des relations de travail du Syndicat et à la présidente de l'unité de négociation des rapports semestriels par voie électronique (au plus tard le 31 mars et le 30 septembre de chaque année), par unité de négociation, par site et par unité de soins, les renseignements suivants :
 - i) le nombre d'heures de travail des I.A. à temps partiel et à plein temps de l'unité de négociation.
 - ii) le nombre d'heures de travail des I.A.A. à temps partiel et à plein temps de l'unité de négociation.
- e) L'Hôpital fournira au Syndicat, sur une base trimestrielle, des rapports satisfaisants sur le recours aux infirmières d'agence de la manière suivante :
 - i) Les heures de travail des infirmières d'agence par unité.
 - ii) Le nombre total d'heures de travail de l'unité de négociation par unité.
 - iii) Le pourcentage des heures de travail des infirmières d'agence par unité.

- iv) Le nombre total d'heures travaillées par les infirmières d'agence à l'échelle de l'hôpital.
- v) Le nombre total d'heures travaillées par l'unité de négociation à l'échelle de l'hôpital.
- vi) Le pourcentage du total des heures travaillées par les infirmières d'agence à l'échelle de l'hôpital.

Le Syndicat peut faire vérifier à ses frais ces renseignements, et l'Employeur doit collaborer à cette vérification.

- f) Les parties locales conviennent des détails des exigences de transmission des renseignements en vertu des dispositions b)ii), d) et e) ci-dessus.

ARTICLE 11 – CONGÉS AUTORISÉS

11.01 Les demandes écrites de congé pour raisons personnelles, non rémunéré, sont étudiées individuellement par la chef de la direction, soins infirmiers, la superviseure ou la personne désignée. Ces demandes doivent être faites le plus tôt possible et une réponse écrite est fournie dans les quatorze (14) jours, exception faite des cas urgents pour lesquels une réponse est donnée dès que possible. Ces congés ne sont pas refusés sans raison valable.

11.02 a) Congé pour affaires liées au Syndicat

L'Hôpital accepte d'accorder un congé autorisé, non rémunéré, aux infirmières choisies par le Syndicat pour participer aux affaires du Syndicat, incluant, sans toutefois s'y limiter, des conférences, des congrès et des réunions du comité provincial, ainsi qu'à toute infirmière élue au poste de coordonnatrice locale. Le total de congés autorisés accumulés, le temps de préavis et le nombre d'infirmières pouvant s'absenter à un moment donné d'un lieu ainsi que le nombre de jours (notamment ceux de la coordonnatrice locale) sont indiqués dans l'Annexe des dispositions locales. Au cours du congé autorisé, le salaire et les avantages sociaux ou le pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux de l'infirmière sont maintenus par l'Hôpital et le Syndicat local accepte de rembourser l'Hôpital du montant du taux quotidien d'une infirmière à plein temps ou du montant du coût total du salaire et du pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux d'une infirmière à temps partiel, sauf pour les réunions du comité provincial qui sont remboursées par le Syndicat. L'Hôpital facture le Syndicat local dans un délai raisonnable. Les infirmières à temps partiel reçoivent des crédits d'ancienneté et de service pour tous les congés accordés en vertu du présent article.

b) Congé, personnel de l'AIIO

Sur demande par écrit du Syndicat à l'Hôpital au nom d'une employée, un congé sans solde peut être accordé à cette employée choisie pour un détachement ou un poste de personnel temporaire auprès de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Ce congé ne doit pas être refusé déraisonnablement ni prolongé au-delà de dix-huit (18) mois. Nonobstant le paragraphe 10(4), aucune perte d'années de service ni d'ancienneté ne sera subie par cette employée pendant ce congé. Pour un poste temporaire, il est entendu que pendant cette période, l'employée est considérée comme étant au service de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. L'employée convient d'aviser l'Hôpital de son intention de revenir au travail au moins deux (2) semaines avant cette date. L'employée est rétablie à son ancien poste, à moins que ce poste ait été annulé, auquel cas l'employée est placée dans un poste comparable.

Dans le cas des infirmières choisies pour un poste en détachement, il est convenu que les parties conviendront d'une lettre d'entente qui comprendra le salaire et les avantages sociaux applicables. Il est entendu que dans les cas où le Syndicat rembourse à l'Hôpital le coût des avantages sociaux, ce remboursement sera au taux de dix-neuf pour cent (19 %).

11.03 Congé, conseil d'administration

Une infirmière élue au conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, à d'autres fonctions que celle de présidente, doit se voir accorder sur demande les congés autorisés nécessaires pour l'exécution de ses obligations. Préavis raisonnable : pour ces congés autorisés, il faudra allouer un délai suffisant à l'Hôpital pour qu'il puisse minimiser adéquatement la perturbation des services. Nonobstant le paragraphe 10(4), l'infirmière ne perd aucun crédit d'ancienneté ni de service durant ces congés autorisés. Les congés autorisés en vertu de la présente disposition s'ajoutent aux congés pour affaires liées au Syndicat traités au paragraphe 11(2) ci-dessus. Pendant ces congés autorisés, le salaire et les avantages sociaux applicables sont maintenus par l'Hôpital et le Syndicat accepte de rembourser l'Hôpital du montant total du coût du salaire en plus de dix-neuf pour cent (19 %) du salaire, tenant lieu d'avantages sociaux.

11.04 Congé, présidente de l'AIIO

Lorsque le Syndicat en fait la demande écrite à l'Hôpital au nom de l'infirmière, un congé est accordé à l'infirmière élue aux fonctions de présidente de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Nonobstant le paragraphe 10(4), l'infirmière ne perd aucun crédit de service ou d'ancienneté pendant ce congé. Au cours de ce congé, le salaire et les avantages sociaux applicables à l'infirmière sont maintenus par l'Hôpital, et

le Syndicat accepte de rembourser le montant total du coût desdits salaires et avantages applicables à l'Hôpital. Il est cependant entendu que durant ce congé, l'infirmière est réputée être employée par l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. L'infirmière accepte d'aviser l'Hôpital de son intention de reprendre le travail au moins deux (2) semaines avant la date de son retour.

Nonobstant ce qui précède, l'Hôpital et le Syndicat peuvent prendre d'autres dispositions en ce qui concerne le maintien du salaire et des avantages sociaux.

11.05 Congé pour décès

L'infirmière qui avise l'Hôpital dès que possible après un décès se voit accorder un congé de quatre (4) jours de travail consécutifs, sans perte de salaire normal pour les heures normales, en plus du jour des funérailles ou d'un service commémoratif (ou l'équivalent) du membre de sa famille immédiate. Par « famille immédiate », on entend les parents, frères, sœurs, conjoints, fils, filles, gendres, belles-filles, belles-mères, beaux-pères, beaux-frères, belles-sœurs, grands-parents, grands-parents du conjoint, petits-fils et petites-filles. Un jour de congé pour décès est accordé à l'infirmière, sans perte de salaire normal, pour assister aux funérailles ou à un service commémoratif (ou l'équivalent) d'une tante, d'un oncle, d'une nièce ou d'un neveu. Aux fins du congé pour décès, le « conjoint » s'entend tel que le définit la *Loi sur le droit de la famille*. Aux fins de congé pour décès, le terme « conjoint » comprend également un partenaire de même sexe. La « famille immédiate » et la « belle-famille » mentionnées ci-dessus comprennent la famille des « conjoints » tels que définis aux présentes. Lorsqu'une infirmière ne satisfait pas aux conditions mentionnées ci-dessus, il est possible que l'Hôpital lui accorde tout de même un congé payé pour décès. L'Hôpital peut, à sa discrétion, prolonger ce congé, avec ou sans salaire, particulièrement lorsque des déplacements sur de longues distances sont requis.

En dépit de ce qui précède et pour tenir compte de la diversité religieuse et culturelle, les personnes ont la possibilité de répartir leur droit de congé pour décès entre deux (2) occasions n'excédant pas quatre (4) jours au total.

Les infirmières à temps partiel obtiennent les crédits d'ancienneté et de service pour ce genre de congé.

Les personnes peuvent demander à utiliser des congés annuels et/ou des congés compensatoires accumulés pour un voyage prolongé ou en cas de deuil lié à une personne qui n'est pas admissible par ailleurs. Une telle demande ne peut être refusée sans motif valable.

11.06

Fonctions judiciaires

- a) Si une infirmière à plein temps ou à temps partiel est nommée jurée dans un tribunal, ou si on lui demande de participer à des réunions à la demande écrite de la Couronne pour se préparer et/ou comparaître comme témoin pendant un procès dans lequel la Couronne est une partie, ou de comparaître au tribunal relativement à une affaire relative à ses obligations à un Hôpital ou à une enquête du coroner concernant une affaire relative à ses obligations à l'Hôpital, ou qu'elle doit comparaître au tribunal en tant que témoin devant l'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, elle ne perd ni service ni ancienneté ni salaire normal, et ne doit pas assurer le service de nuit le jour précédent ni le jour même de sa comparution ou de l'exécution de sa fonction de jurée, pourvu qu'elle :
- i) avise immédiatement l'Hôpital de son obligation de comparaître au tribunal.
 - ii) présente une preuve de la signification exigeant sa comparution.
 - iii) remette à l'Hôpital le montant total de l'indemnité reçue à l'exclusion de l'allocation pour les kilomètres, le déplacement et les repas; elle remet aussi, le cas échéant, un reçu officiel.

En outre, lorsqu'une infirmière à plein temps ou permanente à temps partiel est choisie pour agir comme jurée pendant une période de plus d'une (1) semaine, elle doit être payée pour toutes les heures normales prévues et elle n'est pas appelée à se rendre à son travail. À la fin du procès, l'infirmière reprend son ancien horaire tel quel et considéré comme approprié par l'Hôpital. Il est entendu et convenu que les parties locales peuvent accepter un horaire différent pour la première semaine des fonctions de jurée et de témoin.

NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre que celui d'infirmière autorisée, comportant des obligations et des responsabilités qui sont assujetties à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle doit être traitée conformément à cet article.

- b) Lorsque l'Hôpital exige qu'une infirmière participe à toute réunion préparatoire à un litige ou à une poursuite judiciaire dans le cadre d'une affaire relative à l'emploi d'une infirmière à l'Hôpital ou qui concerne l'Hôpital, ce dernier fait tous les efforts raisonnables pour que ces rencontres aient lieu à l'Hôpital pendant les heures de travail normales de l'infirmière. Si l'infirmière doit aller à ces rencontres en dehors de ses heures normales de travail, elle est rémunérée pour toutes les heures passées dans ces réunions, et ce, à son taux horaire de base.

Les infirmières à temps partiel ont droit aux crédits d'ancienneté et de service pour toutes les heures payées conformément à ce qui précède lorsqu'elles assistent à une de ces réunions.

11.07

Congé de maternité

- a) Un congé de maternité pouvant aller jusqu'à dix-sept (17) semaines est accordé conformément aux dispositions de la *Loi sur les normes d'emploi*, sauf pour les modifications apportées dans les présentes dispositions.
 - b) L'infirmière doit remettre un avis écrit au moins un (1) mois avant la date du commencement dudit congé et avant la date prévue pour son retour.
 - c) L'Hôpital doit recevoir au moins quatre (4) semaines avant le retour de l'infirmière, une lettre confirmant à nouveau son intention de reprendre le travail à la date approuvée originellement conformément à l'alinéa b) ci-dessus. L'infirmière doit être rétablie dans ses fonctions à moins que son poste n'ait été supprimé, auquel cas, un poste comparable doit lui être octroyé.
 - d) Les infirmières nouvellement embauchées pour remplacer les infirmières en congé de maternité peuvent être renvoyées, et ce renvoi ne peut pas faire l'objet d'un grief ni d'un arbitrage. Si l'Hôpital garde l'infirmière et lui propose un poste permanent, l'ancienneté de cette dernière commence à la date de son embauche pourvu qu'elle termine avec succès sa période probatoire. Les périodes d'affectation faites par l'infirmière (heures de travail pour les infirmières dont les heures normales de travail sont différentes des heures normales de travail) lui sont créditées pour sa période probatoire selon l'alinéa 10(1)a) jusqu'à un maximum de trente (30) périodes (deux cent vingt-cinq [225] heures pour les infirmières dont les heures normales de travail sont différentes des heures normales de travail).
- L'Hôpital explique les raisons de cette vacance aux infirmières embauchées pour doter ce poste temporairement vacant et les conditions particulières concernant cet emploi.
- e) L'Hôpital peut demander à une infirmière de commencer son congé de maternité à un moment où les tâches de son poste ne peuvent être raisonnablement accomplies par une femme enceinte ou si l'exécution ou la non-exécution de son travail est affectée par la grossesse.
 - f) Lorsque la Commission d'assurance-emploi confirme que le régime de prestations d'emploi supplémentaires de l'Hôpital (SUB) est approprié, l'infirmière qui est en congé de maternité comme le prévoit la présente convention, qui a demandé et qui reçoit des prestations

d'assurance-emploi en vertu de l'article 22 de la *Loi sur l'assurance-emploi*, reçoit une prestation d'emploi supplémentaire. Cette prestation équivaut à la différence entre quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) de son salaire hebdomadaire normal et la somme de sa prestation hebdomadaire d'emploi et de tout autre gain. Ces versements aux deux (2) semaines commencent à la fin de la période d'attente d'une (1) semaine de l'assurance-emploi et à la réception par l'Hôpital du talon de chèque de l'assurance-emploi perçue par l'infirmière prouvant qu'elle reçoit les prestations de maternité de l'assurance-emploi et continue de les recevoir pendant au plus quinze (15) semaines. Les gains hebdomadaires normaux de l'infirmière sont calculés en multipliant le taux horaire de base au dernier jour de travail avant son congé de maternité par ses heures normales de travail hebdomadaire. Les heures normales de travail hebdomadaires d'une employée à temps partiel sont calculées au moyen de la même période utilisée pour calculer les prestations d'assurance-emploi.

L'employée n'a aucun droit acquis sauf celui de recevoir les paiements pour la période d'emploi couverte par l'assurance. Selon le régime, les paiements concernant la rémunération annuelle garantie ou la rémunération différée ou l'indemnité de départ ne sont ni réduits ni augmentés par les paiements reçus en vertu du régime. L'Employeur continue de payer aux employées à temps partiel, en plus, s'il y a lieu, des cotisations au régime de retraite, un pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux; ce pourcentage est calculé en fonction de leurs heures normales de travail hebdomadaires et est versé pendant toute la durée du congé de maternité.

11.08 Congé parental

- a) Lorsqu'une infirmière devient le parent d'un enfant, elle est admissible à un congé parental conformément aux dispositions de la *Loi sur les normes d'emploi*, sauf modifications apportées dans les présentes dispositions.
- b) Une infirmière qui a pris un congé de maternité en vertu du paragraphe 11(7) est admissible à un congé parental d'un maximum de soixante et une (61) semaines conformément à la *Loi sur les normes d'emploi*. Une infirmière admissible à un congé parental peut autrement prolonger le congé parental pour une période allant jusqu'à soixante-trois (63) semaines, en tenant compte des exigences des autorités responsables de l'adoption. En cas d'adoption, l'infirmière avise l'Hôpital de l'adoption prévue dès que possible et fait une demande de congé par écrit à la réception de la confirmation de l'adoption en cours. Si, en raison de la réception tardive de la confirmation de l'adoption en cours, l'infirmière est dans l'impossibilité de demander le congé par écrit, la demande peut être faite verbalement et confirmée ultérieurement par écrit.

- c) L'infirmière est réadmise à son ancien poste à moins que celui-ci n'ait été supprimé, auquel cas, un poste comparable lui est octroyé.
- d) Les infirmières nouvellement embauchées pour remplacer les infirmières en congé parental peuvent être renvoyées et ce renvoi ne fait pas l'objet d'un grief ni d'un arbitrage. Si l'Hôpital garde l'infirmière et lui propose un poste permanent, l'ancienneté de cette dernière commence à la date de son embauche pourvu qu'elle termine avec succès sa période probatoire.

L'Hôpital explique les raisons de cette vacance aux infirmières embauchées pour doter ce poste temporairement vacant et les conditions particulières concernant cet emploi.

- e) Lorsque la Commission d'assurance-emploi confirme que le régime de prestations d'emploi supplémentaires de l'Hôpital (SUB) est approprié, l'infirmière qui est en congé parental comme le prévoit la présente convention, qui a demandé et qui reçoit des prestations d'assurance-emploi en vertu de l'article 23 de la *Loi sur les normes d'emploi*, reçoit une prestation d'emploi supplémentaire. Cette prestation équivaut à la différence entre quatre-vingt-quatre pour cent (84 %) de son salaire hebdomadaire normal et la somme de sa prestation hebdomadaire d'emploi et de tout autre gain. Ces versements aux deux (2) semaines commencent à la fin de la période d'attente d'une (1) semaine de l'assurance-emploi et à la réception par l'Hôpital du talon de chèque de l'assurance-emploi perçue par l'infirmière prouvant qu'elle reçoit les prestations de maternité de l'assurance-emploi et qu'elle continue de les recevoir pendant au plus douze (12) semaines. Les gains hebdomadaires normaux de l'infirmière sont calculés en multipliant le taux horaire normal au dernier jour de travail avant son congé de maternité par ses heures normales de travail hebdomadaire. Les heures normales de travail hebdomadaires d'une employée à temps partiel sont calculées au moyen de la période utilisée pour calculer les prestations d'assurance-emploi.

L'employée n'a aucun droit acquis sauf celui de recevoir les paiements pour la période d'emploi couverte par l'assurance. Selon le régime, les paiements concernant la rémunération annuelle garantie ou la rémunération différée ou l'indemnité de départ ne sont ni réduits ni augmentés par les paiements reçus en vertu du régime.

L'Employeur continue de payer aux employées à temps partiel, en plus, s'il y a lieu, des cotisations au régime de retraite, un pourcentage tenant lieu d'avantages sociaux et calculé en fonction de leurs heures normales de travail hebdomadaires; ce pourcentage est versé pendant la portion du congé de maternité pour laquelle des prestations d'emploi supplémentaires (SUB) sont versées, c.-à-d. pendant douze (12) semaines.

Lorsqu'une employée choisit de recevoir les prestations pour le congé parental conformément au sous-alinéa 12(3)b)(ii) de la *Loi sur l'assurance-emploi*, le montant de toute prestation d'assurance-emploi supplémentaire payable par l'Hôpital n'excède pas le montant qui serait payable si l'employée avait choisi de recevoir la prestation pour le congé parental conformément au sous-alinéa 12(3)b)(i) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

NOTE : (La note 1 ne s'applique qu'aux infirmières à plein temps.)

Les dispositions faisant partie des conventions collectives existantes et prévoyant des congés de paternité sont maintenues en vigueur et ajoutées aux dispositions ci-dessus.

11.09 Congé de formation

Les parties reconnaissent que la responsabilité du perfectionnement professionnel est partagée entre l'infirmière et l'Hôpital. À cet égard, les parties locales s'efforcent de donner des horaires de travail souples afin de permettre à l'infirmière de bénéficier de son temps d'absence autorisée.

- a) Des congés autorisés, non rémunérés, pris par l'infirmière en vue de son perfectionnement, peuvent être accordés après que l'infirmière en a fait la demande écrite à la chef de la direction, soins infirmiers, à la superviseure ou à la personne désignée. Les demandes faites pour ce genre de congé ne seront pas refusées sans raison valable.
- b) Une infirmière à plein temps ou permanente à temps partiel a droit à un congé, sans perte de salaire sur ses heures normales de travail, pour passer un examen requis dans le cadre d'un cours reconnu auquel elle s'est inscrite pour perfectionner ses compétences en sciences infirmières.

Pour plus de clarté, la période de congé doit comprendre le quart de nuit précédent et toutes les périodes d'affectation commençant le jour de l'examen, dans la mesure où le paiement en vertu de la présente clause n'entraîne pas le paiement de plus d'une période d'affectation habituelle.

L'infirmière accepte d'aviser sa directrice immédiate de la date de l'examen dès que possible après avoir été informée de cette date.

- c) Un congé sans perte de salaire sur les heures normales de travail dans le but de suivre des cours abrégés, un atelier ou un séminaire de perfectionnement professionnel peut être accordé à la discrétion de l'Hôpital, après demande écrite de l'infirmière adressée à la chef de la direction, soins infirmiers, à la superviseure ou à la personne désignée.

- d) Toutes les heures payées aux infirmières permanentes à temps partiel pour passer des examens, suivre des cours, assister à des ateliers ou à des séminaires afin de parfaire leur formation donnent droit aux crédits d'ancienneté et de service.

NOTE : (La note 2 ne s'applique qu'aux infirmières à plein temps.)

Les dispositions comprises dans les conventions collectives actuelles en vertu desquelles du temps libre est attribué pour étudier en vue des examens de l'Ordre des infirmières et des infirmiers, pour passer des examens d'admission ou des examens dans le cadre de cours liés à l'emploi; restent en vigueur et sont ajoutées aux dispositions ci-dessus.

11.10 Un congé payé pris dans un but professionnel est accordé aux infirmières à plein temps et aux infirmières permanentes à temps partiel élues ou désignées par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour assister à ses réunions normales.

NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre que celui d'infirmière autorisée avec les obligations et les responsabilités prévues par la Loi sur les professions de la santé réglementées, elle doit être soumise au présent article.

Toutes les heures payées aux infirmières permanentes à temps partiel élues ou désignées par l'Ordre des infirmières et infirmiers conformément à ce qui précède donnent droit aux crédits d'ancienneté et de service.

11.11 Programme de congé prépayé

L'Hôpital accepte d'instaurer un programme de congé prépayé financé uniquement par les infirmières, sous réserve des conditions suivantes :

- a) Le programme est offert aux infirmières qui souhaitent répartir quatre (4) années de salaire sur une période de cinq (5) ans conformément à la sous-disposition LXVIII du *Règlement de l'impôt sur le revenu*, article 6801, pour leur permettre de prendre un congé autorisé d'une (1) année au bout de quatre (4) années de financement de congé.
- b) L'infirmière doit en faire la demande écrite à la chef de la direction, soins infirmiers, ou à la superviseuse, au moins six (6) mois avant la date prévue du commencement du programme (c.-à-d. du financement de la portion du congé), et stipuler le but du congé.
- c) Le nombre d'infirmières pouvant s'absenter simultanément est déterminé par négociations locales. Aux fins de ce programme, l'année commence le 1^{er} septembre pour se terminer le 31 août de l'année suivante, ou elle est constituée de la période de douze (12) mois convenue entre l'infirmière, le Syndicat local et l'Hôpital.

- d) Les demandes écrites sont étudiées par la chef de la direction, soins infirmiers, la superviseure ou la personne désignée. La priorité est donnée aux congés requis pour poursuivre une formation en sciences infirmières; viennent ensuite les demandes de congés faites pour d'autres raisons qui sont traitées en fonction de l'ancienneté de l'infirmière.
- e) Pendant les quatre (4) années du financement de congé, vingt pour cent (20 %) du revenu brut de l'infirmière sont déduits et retenus pour elle. Cette somme ne lui est accessible que l'année du congé ou à son retrait du programme.
- f) La méthode de retenue du salaire différé reste à la discrétion de l'Hôpital.
- g) Tout le salaire différé, plus les intérêts courus, le cas échéant, est versé à l'infirmière au début du congé ou selon le calendrier des paiements convenu entre l'Hôpital et l'infirmière.
- h) Tous les avantages sociaux sont acquis pendant les quatre (4) années du financement de congé. L'ancienneté est accumulée pendant l'année de congé. Aux fins de vacances, de progression du salaire et autres avantages sociaux, les années de service sont conservées, mais non accumulées pendant la période de congé. Les infirmières à plein temps doivent payer la totalité des primes des régimes d'assurance maladie et de soins de santé auxquels elles participent. Les cotisations au régime de retraite des soins de santé de l'Ontario (Healthcare of Ontario Pension Plan) doivent être conformes au régime. Les infirmières à plein temps ne peuvent participer au régime d'assurance-invalidité pendant l'année du congé.
- i) L'infirmière peut se retirer du régime à tout moment pendant la période de prélèvement à condition de donner trois (3) mois de préavis à la chef de la direction, soins infirmiers, ou à la superviseure. Le salaire différé et les intérêts courus, le cas échéant, sont remis à l'infirmière dans un délai raisonnable.
- j) Si l'infirmière met fin à son emploi, le salaire différé retenu par l'Hôpital plus les intérêts courus, le cas échéant, est remis à l'infirmière dans un délai raisonnable. En cas de décès de l'infirmière, les fonds sont versés à la succession de l'infirmière.
- k) L'Hôpital s'efforce de trouver une remplaçante temporaire pour l'infirmière dès que possible. Si l'Hôpital ne peut trouver de remplaçante qui convienne, il peut reporter le congé. L'Hôpital donne à l'infirmière un préavis aussitôt qu'il lui est raisonnablement possible de le faire. L'infirmière a le choix de continuer le programme et de réorganiser le congé à une date mutuellement convenable ou de se

retirer du programme et recevoir, dans un délai raisonnable, le salaire différé, plus les intérêts courus, le cas échéant.

- l) L'infirmière reprend son ancien poste à moins que celui-ci n'ait été supprimé, auquel cas un emploi comparable lui est octroyé.
- m) L'approbation définitive d'inscription au programme de congé prépayé est assujettie à la signature par l'infirmière d'une entente formelle avec l'Hôpital autorisant ce dernier à faire les retenues appropriées sur la paie de l'infirmière. Cette entente comprend :
 - i) une déclaration stipulant que l'infirmière s'inscrit au programme de congé prépayé conformément au paragraphe 11(11) de la convention collective.
 - ii) la période de financement de congé et la période pour laquelle le congé est demandé.
 - iii) la méthode de retenue du salaire différé.

La lettre de demande adressée par l'infirmière à l'Hôpital pour s'inscrire au programme de congé prépayé doit être annexée à l'entente écrite dont elle fait partie.

NOTE : Les parties locales peuvent convenir d'un délai qui est différent de ceux mentionnés à l'alinéa a) ci-dessus, auquel cas les dispositions de cet article s'appliquent avec les modifications nécessaires.

11.12

Détachements

- a) Un congé autorisé non rémunéré pouvant aller jusqu'à cinq (5) ans est octroyé à toute infirmière détachée de l'Hôpital pour occuper un poste bipartite ou tripartite comprenant le secteur de la santé, le secteur parapublic ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). Nonobstant le paragraphe 10(04), ce congé n'entraîne pas de perte d'ancienneté ni de service. Sous réserve de l'entente de l'organisme dans lequel l'infirmière est détachée, le salaire et les avantages sociaux de l'infirmière sont maintenus par l'Hôpital, lequel est entièrement remboursé du coût du salaire et des avantages sociaux par l'organisme auprès duquel l'infirmière est détachée. L'infirmière convient d'aviser l'Hôpital de son intention de reprendre le travail au moins deux (2) semaines avant la date de son retour.
- b) L'Hôpital doit s'entendre avec le syndicat pour arranger les détachements. Ces ententes ne doivent pas être refusées sans raison valable. Les conditions sont établies par un accord entre les parties.

Une infirmière détachée chez un autre Employeur pour une période n'excédant pas un (1) an ne perd ni ancienneté, ni années de service, ni avantages sociaux pendant toute la durée du détachement.

Nonobstant le paragraphe 10(12), les parties conviennent également qu'un Hôpital peut permettre à une infirmière d'un autre Employeur à y être détachée pour une période n'excédant pas un (1) an. Il est entendu que cette infirmière demeure l'employée de l'Employeur qui l'a envoyée en détachement et qu'elle est soumise aux conditions d'emploi dudit Employeur. Si l'infirmière en détachement n'est pas couverte par une convention collective de l'ALIO, l'Hôpital s'assure que le Syndicat reçoit l'équivalent des cotisations pour la totalité de ces employées.

11.13 Congé médical pour raison familiale

- a) Un congé médical pour raison familiale est accordé conformément à la *Loi sur les normes d'emploi* et peut aller jusqu'à vingt-huit (28) semaines à l'intérieur d'une période de cinquante-deux (52) semaines.
- b) Une infirmière en congé médical pour raison familiale continue d'accumuler de l'ancienneté et des années de service et l'Hôpital continue de payer sa part des primes des régimes d'avantages subventionnés de l'employée, notamment le régime de retraite, auxquels l'infirmière participe pendant son congé.
- c) Sous réserve de tout changement au statut d'une infirmière qui serait survenu si elle n'avait pas été en congé médical pour raison familiale, l'infirmière est affectée à nouveau à ses anciennes obligations, pour la même période d'affectation, dans le même service et au même taux salarial.

11.14 Congé pour service militaire

Une infirmière obtient un congé sans solde sans perte d'ancienneté pour pouvoir remplir ses obligations relatives à la Réserve militaire canadienne. L'infirmière donne un préavis à cet effet aussitôt qu'il est raisonnable de le faire.

11.15 Un congé en raison de violence familiale ou sexuelle est accordé conformément à la *Loi sur les normes d'emploi*.

ARTICLE 12 – CONGÉ DE MALADIE ET INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

(Les paragraphes 12[01] à 12[11] ne s'appliquent qu'aux infirmières à plein temps.)

12.01 L'Hôpital assume l'entière responsabilité de fournir et de financer un régime de congé de maladie de courte durée au moins équivalant à celui qui est décrit dans la brochure de 1980 sur le régime d'assurance-invalidité des hôpitaux de l'Ontario (1980 Hospitals of Ontario Disability Income Plan). À compter du 1er janvier 2006, les nouvelles employées sont couvertes par le régime d'assurance-invalidité des hôpitaux de l'Ontario de 1992 (1992 Hospital of Ontario Disability Income Plan).

L'Hôpital paie soixante-quinze pour cent (75 %) des primes dues pour la couverture des employées admissibles à la partie invalidité de longue durée du régime (HOODIP ou un régime équivalent). Le solde de la prime due est retenu de la paie de l'employée. Aux fins de transfert à la couverture de courte durée du régime d'invalidité, les employées salariées à la date du transfert comptant trois (3) mois de service ou plus sont réputées avoir trois (3) mois de service. Pour ce qui est du transfert à la couverture de longue durée du régime d'invalidité, les employées salariées à la date du transfert comptant un (1) an ou plus de service sont réputées avoir un (1) an de service.

12.02 À partir du premier jour du mois qui suit le transfert, tous les régimes de congé de maladie existant dans les Hôpitaux participants prennent fin et toutes les dispositions relatives à ces régimes deviennent nulles et sans effet en vertu des conventions collectives respectives, à l'exception des dispositions qui concernent le paiement des congés de maladie non utilisés, traité ci-dessous.

12.03 Les crédits de congé de maladie de chaque employée sont inscrits au crédit de l'employée dans une banque de congés de maladie. Cette banque comptabilise les jours de congé de maladie non utilisés au crédit de l'infirmière à la date du transfert au régime, stipulée au paragraphe 12(1). La « banque de congé de maladie » sert à :

- a) Compléter, en vertu du nouveau régime, le paiement des jours de congé de maladie le quel, sans cela, serait inférieur au plein salaire, et.
- b) Lorsque la convention collective renferme une disposition sur les paiements en vertu de l'ancien régime de congé de maladie, le paiement est versé au moment de la cessation d'emploi ou, en cas de décès, à la succession de l'infirmière. Les parties peuvent convenir de monnayer tout congé de maladie inscrit dans la banque. Le montant du paiement du crédit de congé de maladie non utilisé par l'infirmière est réglé en espèces, au taux salarial de l'infirmière à ce moment-là, jusqu'à concurrence du maximum convenu en vertu du régime de congé de maladie auquel l'infirmière participait au 23 octobre 1981.

- c) Dans les cas où, à la date d'entrée en vigueur du transfert, une employée n'a pas les années de service requises pour être admissible à ce paiement au moment de la cessation d'emploi, son crédit de congé de maladie à la date du transfert est néanmoins transféré dans une banque de congé de maladie conformément à ce qui précède et l'infirmière peut se prévaloir des dispositions relatives au paiement, stipulées à l'alinéa b) ci-dessus, pourvu qu'elle atteigne ultérieurement le nombre d'années de service suffisant pour être admissible au paiement en vertu des conditions du régime de congé de maladie auquel elle participait en date du 23 octobre 1981.
- d) Dans les cas où la convention collective renferme une disposition sur les paiements en vertu de l'ancien régime de congé de maladie, une infirmière qui, en date de ce paiement, a accumulé des crédits de congé de maladie et ne peut travailler à l'Hôpital en raison de maladie ou d'accident professionnel reconnu par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et indemnisable en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, l'Hôpital, à la demande de l'infirmière, complète la prestation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour compenser la perte de salaire de l'infirmière, de sorte que la prestation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour perte de salaire plus le complément versé par l'Hôpital équivalent, ensemble, à cent pour cent (100 %) du revenu net de l'infirmière, dans la limite des crédits de congé de maladie accumulés par elle. L'infirmière peut utiliser ses crédits de congé de maladie en attendant que sa demande de prestations de la CSPAAT soit approuvée.

12.04 Lorsqu'une infirmière a terminé une partie de sa période d'affectation normale, quelle qu'elle soit, avant de recevoir une prestation de congé de maladie ou des prestations de la CSPAAT, le solde de la période d'affectation lui est payé à son taux horaire de base normal. Cette disposition ne compromet pas l'admissibilité de l'infirmière à un congé compensatoire en vertu du paragraphe 15(5) si l'infirmière satisfait à d'autres conditions d'admissibilité.

12.05 Tout litige pouvant survenir au sujet de l'admissibilité de l'infirmière à des prestations à court terme ou à long terme en vertu d'HOODIP ou d'un régime équivalent peut faire l'objet d'un grief et d'arbitrage en vertu des dispositions de la présente convention. Si une réclamation au titre d'une invalidité de longue durée est rejetée, l'employée doit effectuer tout le processus d'appel médical de la prestataire, s'il lui est offert, avant de déposer un grief pour arbitrage, à condition que ce processus soit achevé dans les quatre-vingt-dix (90) jours de son début, à moins que l'Hôpital et le Syndicat ne conviennent d'un commun accord d'une période plus longue.

- 12.06 Les infirmières actuellement employées et couvertes par un régime d'invalidité de longue durée, en vigueur en date du 21 octobre 1981, peuvent choisir d'être couvertes par HOODIP ou de garder leur couverture actuelle.
- 12.07 Aucune prestation de maladie n'est payable dans le cadre de l'HOODIP pour les quinze (15) premières heures d'absence pour la sixième (6e) période d'absence et les périodes d'absence subséquentes au cours du même exercice (du 1er avril au 31 mars).
- 12.08 Tous les ans, l'Hôpital avise chaque infirmière de la somme de congés de maladie non utilisés inscrite dans la banque.
- 12.09 Le régime de congé de maladie à court terme des infirmières dont les heures normales de travail diffèrent des heures normales de travail compense le nombre d'heures d'absence en fonction de la période d'affectation normale pour un total de cinq cent soixante-deux heures et demie (562,5 h). Toutes les autres dispositions du régime existant s'appliquent avec les adaptations qui s'imposent.
- 12.10 Les absences dues à une maladie liée à une grossesse sont considérées comme un congé de maladie en vertu du régime de congé de maladie.
- 12.11 Une infirmière absente de son travail par suite d'une maladie ou d'une blessure survenue pendant le travail et qui attend l'approbation de sa demande de prestations de la CSPAAT depuis une période supérieure à une période d'affectation complète peut demander à l'Hôpital de lui verser la somme correspondant soit à l'équivalent de la prestation qu'elle recevrait en indemnisation d'accident du travail si sa demande était approuvée, soit à la prestation qu'elle recevrait si elle était admissible à la partie maladie de courte durée du régime d'assurance-invalidité (HOODIP ou un régime équivalent), selon le moindre de ces montants. Le versement n'est fait à l'infirmière que si cette dernière fournit à l'Hôpital des preuves satisfaisantes de son invalidité de même qu'un engagement écrit, satisfaisant pour l'Hôpital, voulant que les versements soient remboursés à l'Hôpital après la décision de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Si la demande de prestations de la CSPAAT est rejetée, les sommes versées à titre d'avance sont appliquées aux prestations auxquelles l'infirmière serait admissible dans le cadre de la partie de courte durée du régime d'assurance-invalidité. Tout versement fait dans le cadre de ces dispositions se poursuit pendant au plus quinze (15) semaines.

(Les paragraphes 12[12], 12[13], 12[14] et 12[15] s'appliquent aux infirmières à plein temps et aux infirmières à temps partiel.)

- 12.12 Les infirmières qui reprennent le travail après une maladie ou un accident indemnisé par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) sont affectées au besoin à des tâches modifiées, si de telles tâches sont offertes.

- 12.13 Une infirmière à plein temps qui passe à temps partiel peut choisir de conserver ses crédits de congé de maladie accumulés pour les utiliser au cours de son emploi à temps partiel ou au cours d'un emploi à plein temps ultérieur conformément au régime de congé de maladie auquel elle participe depuis le 23 octobre 1981.
- 12.14 Si l'Employeur requiert un certificat médical de l'employée, il doit payer en temps opportun tous les frais engagés pour obtenir le certificat. Un certificat médical doit comprendre un certificat d'une infirmière praticienne ou d'une sage-femme dans le contexte de la grossesse d'une employée.

12.15 Gestion des présences

Les jours d'absence causés par un problème de santé chronique grave établi médicalement, un traitement à long terme, une catastrophe, une absence pour laquelle des prestations de la CSPAAT sont payables, une intervention chirurgicale médicalement nécessaire, ou les jours où l'employée est asymptomatique et reçoit les soins d'un médecin depuis le début des symptômes d'une maladie transmissible confirmée (et qu'elle fournit la preuve médicale de ces symptômes), mais doit s'absenter en vertu du protocole de l'Hôpital ou des autorités en matière de santé publique, ne comptent pas aux fins du placement ou de la progression dans les échelons d'un programme de gestion des présences. Les congés prévus par la Loi de 2000 sur les normes d'emploi et les congés prévus à l'article 11 ne comptent pas aux fins du placement ou de la progression dans les échelons d'un programme de gestion des présences.

NOTE : La présente clause est interprétée conformément au *Code des droits de la personne de l'Ontario*.

ARTICLE 13 – HEURES DE TRAVAIL

- 13.01 La disposition suivante désignant les heures normales d'une période d'affectation quotidienne et les périodes d'affectation quotidienne normales de l'horaire de soins infirmiers déterminé par l'Hôpital ne doivent pas être interprétées comme une garantie des heures de travail à accomplir à chaque période d'affectation ou pour chaque horaire d'affectation.

Sous réserve du paragraphe 13(2) ci-dessous :

- a) La période d'affectation quotidienne normale est de sept heures et demie (7½ h) consécutives par période de vingt-quatre (24) heures excluant une demie (½) heure non payée pour les repas, étant entendu qu'au changement de période d'affectation, quinze (15) minutes supplémentaires sont normalement consacrées aux rapports qui sont considérés comme faisant partie de la période d'affectation quotidienne normale. Si toutefois le temps alloué au rapport dépassait les quinze (15) minutes, la totalité de ce temps

serait considérée comme heure supplémentaire aux fins du paiement en vertu de l'article 14.

- b) Les infirmières ont droit, sous réserve des exigences des soins aux patients, à des périodes de repos pendant la période d'affectation, à raison de quinze (15) minutes par demi-période d'affectation. Les horaires des repas et des périodes de repos sont déterminés par négociations locales.
- c) Les heures des périodes d'affectation quotidiennes normales d'une infirmière à plein temps sont en moyenne de cinq (5) jours par semaine au cours de l'horaire de soins infirmiers déterminé par l'Hôpital. Les horaires à plein temps sont déterminés par négociations locales.

Les infirmières à plein temps de l'unité de négociation qui enseignent dans les écoles d'infirmières psychiatriques autorisées (Schools for R.P.N.) doivent avoir un horaire souple, du lundi au vendredi, d'une moyenne de trente-sept heures et demie (37½ h) par semaine, à l'intérieur de l'horaire déterminé par négociations locales. (Le dernier paragraphe de l'alinéa 13[1] c) ne s'applique qu'aux infirmières.)

- d) Lorsqu'une infirmière avise sa superviseuse qu'elle est ou sera dans l'incapacité de prendre la pause normalement prévue pour son repas parce qu'elle doit prendre soin d'un patient, tout le temps qu'elle travaille en surplus de ses heures normales quotidiennes lui est payé à son taux horaire de base majoré de cinquante pour cent (50 %).
- e) L'Hôpital ne signe pas d'entente avec les employées en vertu de l'article 17(2) de la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* qui irait à l'encontre de la convention collective.

13.02 Dans le cas d'infirmières qui ont en ce moment une période d'affectation quotidienne plus longue, les dispositions du présent article sur les heures normales de travail par période d'affectation sont rajustées en conséquence.

La période d'affectation prolongée normale quotidienne sera de onze heures et quart (11¼ h) consécutives dans toute période de vingt-quatre (24) heures, sans compter un total de quarante-cinq (45) minutes non payé pour les repas.

Les infirmières ont droit, au cours de la période d'affectation, sous réserve des exigences des soins aux patients, à des périodes de repos d'un total de quarante-cinq (45) minutes.

L'horaire des repas et des périodes de repos est déterminé par négociations locales.

L'adoption ou la suppression de périodes d'affectation plus longues est déterminée par négociations locales.

Dans les cas où le Syndicat et l'Hôpital conviennent d'une période d'affectation quotidienne prolongée qui diffère de la période d'affectation quotidienne normale, les dispositions stipulées dans la présente convention sont rajustées en conséquence et enregistrées dans l'Annexe des dispositions locales.

13.03 Horaire novateur

Les parties centrales encouragent les parties locales à déterminer la faisabilité d'introduire des annexes autres que celles incluses aux paragraphes 13(1) et 13(2). De tels horaires peuvent être élaborés afin d'améliorer la qualité de vie au travail, de favoriser la continuité des soins aux patients, d'assurer une dotation en personnel adéquate et de soutenir la rentabilité. Les parties conviennent qu'un tel horaire novateur peut être décidé localement par l'Hôpital et le Syndicat, sous réserve des principes suivants :

- a) Ces horaires devront être établis par entente mutuelle entre l'Hôpital et le Syndicat.
- b) Ces horaires peuvent s'appliquer aux infirmières à plein temps comme aux infirmières à temps partiel.
- c) Dans le cas où de tels horaires ou périodes seraient utilisés, ils sont déterminés par les parties locales et inscrits dans l'Annexe des dispositions locales. L'une des parties peut mettre fin auxdits horaires avec préavis comme le stipule l'Annexe des dispositions locales.
- d) Sur entente écrite conclue entre l'Hôpital et le Syndicat, les parties peuvent convenir de modifier les dispositions de la convention collective pour permettre l'établissement d'horaires novateurs.

13.04 Infirmière pour le travail de fin de semaine

Un horaire de fin de semaine peut être adopté pour satisfaire aux besoins en personnel de l'Hôpital pendant la fin de semaine de même qu'aux préférences personnelles des infirmières pour le travail de fin de semaine.

Un horaire de fin de semaine est défini comme un horaire dans lequel une infirmière à plein temps travaille la fin de semaine en moyenne trente (30) heures et est payée pour trente-sept heures et demie (37½ h) à son taux horaire de base.

L'horaire doit comprendre au moins deux (2) périodes d'affectation prolongées pendant une fin de semaine, et une autre période d'affectation normale ou prolongée selon les directives de l'Hôpital et du Syndicat. Une

infirmière qui travaille sur un horaire de fin de semaine travaille chaque fin de semaine sauf dans le cadre des dispositions ci-dessous.

Si l'Hôpital et le Syndicat s'entendent sur un horaire de fin de semaine, l'adoption de cet horaire et la façon dont les postes sont dotés sont déterminées par les parties locales et inscrites dans l'Annexe des dispositions locales. L'une des parties peut mettre fin auxdits horaires avec préavis, comme le stipule l'Annexe des dispositions locales. L'accord de l'une ou l'autre des parties ne doit pas être refusé sans motif valable. La possibilité pour une infirmière qui travaille la fin de semaine de mettre fin à cet horaire est réglée par les parties locales :

- a) Les primes de fin de semaine ne sont pas payées.
- b) Banque de vacances

Le droit aux vacances est prévu au paragraphe 16(1). Aux fins de l'alinéa 16(1)g), les heures de travail ou créditées un congé payé sont calculées sur un taux accéléré d'une heure et quart (1¼ h) de crédit pour chaque heure de travail.

Le mécanisme de constitution de la banque de vacances est déterminé par les pratiques locales courantes.

Les heures retirées de la banque de vacances sont comptées à un taux accéléré d'une heure et quart (1¼ h) payée pour chaque heure prise comme vacance (c.-à-d. onze heures et quart [11¼h] de travail égalent 14,0625 heures payées; sept heures et demie [7½ h] de travail égalent 9,375 heures payées).

Les vacances doivent être prises comme une fin de semaine entière de congé (c.-à-d. samedi et dimanche). Le nombre maximum de congés de fin de semaine ne peut dépasser le niveau des semaines de droits acquis déterminés par le paragraphe 16(1).

Il est possible de prendre un seul jour de vacances pendant un jour de semaine sans que ce jour doive être lié à un samedi ou à un dimanche. Il est possible de prendre un jour de vacances pendant une fin de semaine, pourvu que'un remplacement ne soit pas nécessaire.

Les dispositions concernant le paiement forfaitaire et le report en banque sont définies localement.

Les alinéas 16.05a), b) et c) ne s'appliquent pas.

- c) Banque de congés payés

Les infirmières y sont admissibles conformément à la convention collective. Les congés payés sont précisés dans l'annexe locale.

Les congés payés sont crédités à la banque le jour du congé.

Le retrait de congé payé de la banque se fait au taux accéléré de 1,25 heure payée pour chaque heure prise (c.-à-d. 11,25 heures de travail égalent 14,05 heures payées; 7,5 heures de travail égalent 9,375 heures payées).

Si une infirmière travaille pendant un jour férié défini par les parties locales, elle est rémunérée au taux d'une heure et demie (1½ h) par heure de travail ce jour-là. L'infirmière ne reçoit pas de congé compensatoire. Le paragraphe 14(4) s'applique également.

La banque de congés peut être utilisée pour remplacer le revenu en cas d'absence due à la maladie ou pour un congé compensatoire pendant un jour de semaine.

Les dispositions concernant le paiement forfaitaire et le report en banque sont définies localement.

d) Congé de maladie

L'infirmière peut se servir de sa banque d'heures supplémentaires et de congés payés pour remplacer le revenu en cas d'absence due à la maladie, comme le stipule l'alinéa c) ci-dessus.

L'infirmière est admissible aux prestations d'invalidité de longue durée, comme le stipule l'article 12. Une infirmière ne reçoit pas de paie pour les dix-sept (17) premières semaines de toute période d'absence due à une maladie reconnue. Sous réserve de la disponibilité d'heures de congé payé en banque, l'infirmière peut être admissible à l'assurance-emploi des semaines trois (3) à dix-sept (17) de toute absence due à une maladie reconnue. L'Hôpital verse à l'infirmière soixante-cinq pour cent (65 %) de son salaire de base pour les semaines dix-huit (18) à trente (30) de toute absence due à une maladie reconnue.

L'infirmière peut utiliser sa banque de congés de maladie accessible en vertu du paragraphe 12(3) pour une absence non rémunérée et due à une maladie et l'assurance-emploi complète conformément à la formule de conversion des heures décrite au paragraphe 10(3).

Il peut être demandé aux infirmières de remettre une preuve médicale de maladie pour toute absence d'une période d'affectation normalement prévue qui ne serait ni des vacances ni un congé autorisé. Il est entendu et convenu que le paragraphe 18(4) s'applique dans ces cas-là.

La disposition des certificats médicaux s'applique au paragraphe 12(14).

e) Congé autorisé

L'article 11 s'applique aux congés payés et aux congés non payés. Pour les périodes d'affectation non rémunérées de onze heures et quart (11¼ h), la retenue de la paie est égale à 14,05 heures. Pour les périodes d'affectation non rémunérées de sept heures et demie (7½ h), la retenue de la paie est égale à 9,375 heures.

f) Échange de période d'affectation

Dans tous les cas d'échange de périodes d'affectation, les périodes d'affectation doivent être de même durée.

g) Heures supplémentaires

Les heures supplémentaires commencent à s'accumuler après soixante (60) heures pour une période de deux (2) semaines au cours de l'horaire déterminé par les parties locales.

Les heures supplémentaires s'appliquent à l'infirmière qui dépasse le nombre d'heures quotidiennes normales.

Le paiement des heures supplémentaires est traité à l'alinéa 14(1)a).

h) Dispositions d'établissement de calendrier

Les dispositions d'établissement de calendrier et de primes relatives aux fins de semaine consécutives prises en congé que renferme l'Annexe locale ne s'appliquent pas aux infirmières qui acceptent des postes en vertu de la présente disposition.

i) Période de Noël

Les dispositions locales concernant les horaires de cette période s'appliquent, sous réserve des modifications pour confirmer que l'infirmière affectée aux fins de semaine continue à travailler pendant les fins de semaine de toute cette période.

13.05 Arrangements particuliers en cas de circonstances spéciales

Nonobstant le paragraphe 2(4), l'Hôpital et le Syndicat peuvent accepter, dans certaines circonstances, que l'horaire d'une infirmière à plein temps soit rajusté pour arriver à une affectation hebdomadaire de trente (30) à trente-sept heures et demie (37½ h).

- a) Un tel arrangement est pris par entente mutuelle entre l'Hôpital, le Syndicat et l'infirmière visée. Les parties conviennent que l'arrangement s'applique à la personne et non au poste.

- b) Les parties doivent déterminer l'adoption d'un arrangement en cas de circonstances spéciales. Les questions liées aux vacances, aux congés payés et aux avantages sont déterminées par l'Hôpital et par le Syndicat. L'infirmière conserve le statut d'infirmière à plein temps, incluant de façon non exclusive, son ancienneté et ses années de service.

Les parties conviennent qu'aux fins de retraite, il n'y a aucune réduction dans les cotisations des trente-sept heures et demie (37½ h) hebdomadaires normales versées par l'infirmière ou l'Hôpital en vertu de la présente disposition et qu'il n'y a pas de calcul proportionnel des avantages relatifs aux soins de longue durée, à la chambre à deux lits ou aux soins dentaires.

(NOTE : si la proposition ci-dessus satisfait l'HOOPP et Revenu Canada.)

L'une des parties peut mettre fin à l'arrangement après préavis, comme le stipule la convention. Dans le cas où l'infirmière visée démissionne, est mutée, mise à pied ou renvoyée, l'arrangement est réputé comme terminé sur-le-champ, à moins d'entente mutuelle entre les parties.

13.06

Possibilités de transfert de compétences et de connaissances

L'Hôpital et le Syndicat peuvent convenir de la création de modalités de travail pour les infirmières spécialisées afin de fournir un soutien aux infirmières débutantes, selon les modalités suivantes :

- a) Un tel arrangement est pris par entente mutuelle entre l'Hôpital, le Syndicat et l'infirmière spécialisée visée. Les parties conviennent que l'arrangement s'applique à la personne et qu'il ne s'agit pas d'un poste. Un tel arrangement n'a pas besoin d'être affiché conformément au paragraphe 10(7). L'Hôpital affichera des appels à manifestation d'intérêt pour de tels arrangements.
- b) Sur entente écrite conclue entre l'Hôpital et le Syndicat, les parties peuvent convenir de modifier les dispositions de la convention collective pour accommoder un tel arrangement.
- c) Aucune disposition du présent article ne limite l'application du paragraphe 9(8).
- d) Un tel arrangement peut comprendre un ajustement de l'horaire d'une infirmière spécialisée sans affecter son statut à temps plein ou à temps partiel. Il peut également s'agir d'un ajustement de son affectation de travail.
- e) L'une des parties peut mettre fin à l'arrangement après préavis, comme le stipule l'entente. Dans le cas où l'infirmière spécialisée

visée démissionne, ou est mutée, mise à pied ou renvoyée, l'arrangement est réputé comme terminé sur-le-champ, à moins d'entente mutuelle entre les parties.

NOTE : L'utilisation des termes « débutante » et « spécialisée » renvoie au modèle de Patricia Benner, « De novice à expert ».

ARTICLE 14 – PAIEMENT DES PRIMES

14.01 a) (L'alinéa 14[1] a) ne s'applique qu'aux infirmières à plein temps.)

Si une infirmière est autorisée à travailler plus d'heures que le stipule l'alinéa 13(1)a) ou c), elle doit recevoir une majoration pour heures supplémentaires d'une fois et demie (1½) son taux horaire de base normal. Nonobstant la disposition précédente, aucune majoration pour heures supplémentaires n'est payée pour une période inférieure à quinze (15) minutes de travail supplémentaire lorsque l'infirmière fait son rapport à la fin de sa période d'affectation normale. Si les heures supplémentaires autorisées sont de quinze (15) minutes ou plus, la majoration pour heures supplémentaires est payée pour tout le temps excédant la période d'affectation normale quotidienne. La majoration pour heures supplémentaires n'est pas doublée pour les mêmes heures de travail en vertu des alinéas 13(1)a) et c), ni n'est ajoutée à une autre majoration payable en vertu des dispositions de la présente convention collective. Nulle disposition de la présente ne prive l'infirmière du droit au paiement de la prime différentielle de la période normale d'affectation prévue dans la présente. Pour plus de clarté, l'infirmière à qui on demande de travailler pendant un jour de congé normalement prévu doit recevoir une majoration pour heures supplémentaires d'une fois et demie (1½) son taux horaire de base normal et une majoration de deux (2) fois son taux horaire de base si elle travaille pendant un jour férié payé. L'Hôpital convient que si la convention collective antérieure à la présente convention prévoyait une majoration pour heures supplémentaires supérieure à celle de la présente convention, il continue à verser la majoration la plus importante. La présente disposition n'a pas pour objet de donner droit à l'infirmière d'être rémunérée pour le travail accompli pour la préparation de rapports comme il est prévu ci-après.

b) (L'alinéa 14[1] b) ne s'applique qu'aux infirmières à temps partiel.)

Si une infirmière à temps partiel est autorisée à travailler plus d'heures que le stipule l'alinéa 13(1)(a), elle doit recevoir une majoration pour heures supplémentaires d'une fois et demie (1½) son taux horaire de base normal. Une infirmière à temps partiel (notamment les infirmières occasionnelles qui dotent temporairement une vacance à plein temps), qui travaille plus de soixante-quinze (75) heures au cours d'une période de deux

semaines, doit recevoir une fois et demie (1½) son salaire horaire de base normal pour toutes les heures de travail au-delà de soixante-quinze (75) heures. Une infirmière à temps partiel qui pourvoit temporairement un poste vacant à plein temps doit recevoir une fois et demie (1½) son salaire horaire de base normal pour toutes les heures de travail au-delà de trente-sept heures et demie (37½ h) par semaine au cours de l'horaire de soins infirmiers à plein temps déterminé par l'Hôpital. Cet étalement commence à la fin de la période de deux (2) semaines suivant la mutation de l'infirmière à la période d'affectation à plein temps et se termine à la fin de la période de deux (2) semaines avant le retour de l'infirmière à son ancienne période d'affectation. Nonobstant les dispositions précédentes, aucune majoration pour travail supplémentaire n'est payée pour une période inférieure à quinze (15) minutes de travail supplémentaire lorsque l'infirmière fait un rapport à la fin de sa période d'affectation quotidienne normale. Si le temps de travail supplémentaire autorisé se monte à quinze (15) minutes ou plus, la majoration pour travail supplémentaire est payée pour la période totale excédant la période d'affectation quotidienne normale. La majoration pour travail supplémentaire n'est pas doublée pour les mêmes heures de travail en vertu de l'alinéa 13(1)a) ni n'est ajoutée à une autre majoration payable en vertu des dispositions de la présente convention collective. Nulle disposition de la présente ne doit priver l'infirmière du droit au paiement de la prime différentielle de la période normale d'affectation prévue dans la présente. L'Hôpital convient que si la convention collective antérieure à la présente convention prévoyait une majoration pour heures supplémentaires supérieure à celle de la présente convention, il continue à verser la majoration la plus importante. La présente disposition n'a pas pour objet de donner droit à l'infirmière d'être payée pour le travail accompli pour la préparation de rapports comme il est prévu aux présentes.

- 14.02 Nonobstant les dispositions précédentes, les heures supplémentaires ne sont pas payées pour les heures additionnelles de travail au cours d'une période de vingt-quatre (24) heures par suite d'un changement de période d'affectation à la demande de l'infirmière ou du passage de l'heure avancée à l'heure normale et l'inverse ou d'un échange de périodes d'affectation entre deux infirmières.
- 14.03 Tout horaire de travail établi par l'Hôpital faisant l'objet d'une majoration en vertu du règlement sur l'établissement des calendriers contenu dans la convention collective, et stipulé dans l'Annexe des dispositions locales est rémunéré à raison d'une fois et demie (1½) le taux horaire de base normal de l'infirmière ou selon les dispositions prévues.
- 14.04 Une infirmière qui doit travailler un jour férié ou une période d'affectation en heures supplémentaires ou une période d'affectation payée au taux horaire de base normal de l'infirmière majoré de moitié en raison du paragraphe 14(3) ci-dessus, et qui doit faire des heures supplémentaires après sa période d'affectation pour cette journée (à l'exclusion des heures

de ladite infirmière pendant une période d'affectation normale subséquente) est payée deux (2) fois son taux horaire de base normal pour ces heures supplémentaires. Dans les cas où une infirmière est appelée alors qu'elle est en disponibilité et travaille plus d'heures qu'au cours d'une période d'affectation normale de son unité, ces heures supplémentaires sont payées à l'infirmière au taux de deux (2) fois son taux horaire de base normal.

- 14.05 Dans le cas où les tâches habituelles d'une infirmière ne seraient pas offertes, l'infirmière qui se présente au travail comme il est prévu, à moins d'avoir reçu un avis contraire de l'Hôpital, est rémunérée au minimum quatre (4) heures à son taux horaire de base normal et elle doit exécuter toute tâche de soins infirmiers attribuée par l'Hôpital qu'elle est en mesure d'accomplir.
- 14.06 Lorsqu'une infirmière à plein temps ou permanente à temps partiel a terminé sa journée de travail normale et a quitté l'Hôpital pour être ensuite appelée à travailler en dehors de sa période d'affectation normale, ou lorsqu'une infirmière en disponibilité est rappelée au travail, elle reçoit deux (2) fois son taux horaire de base pour toutes les heures de travail, avec une paie minimum garantie de quatre (4) heures au double de son taux horaire de base, sauf dans le cas où cette période de quatre (4) heures chevauche sa période d'affectation normale. Dans ce cas, l'infirmière est rémunérée au double de son taux horaire de base pour les heures de travail réelles jusqu'au début de sa période d'affectation normale.
- 14.07 Une infirmière qui doit rester en disponibilité en dehors de ses heures de travail normales reçoit une indemnité de disponibilité de trois dollars et quarante-cinq cents (3,45 \$) pour la période de disponibilité affectée par l'Hôpital. Lorsque cette affectation pendant la mise en disponibilité coïncide avec un jour férié inscrit dans l'Annexe des dispositions locales, l'infirmière reçoit une indemnité de disponibilité de cinq dollars et cinq cents (5,05 \$) l'heure. Toutefois, l'indemnité de disponibilité prend fin lorsque l'infirmière est appelée au travail en vertu du paragraphe 14(6) ci-dessus et qu'elle travaille pendant la période de disponibilité.
- 14.08 Le taux horaire de base normal d'une infirmière à plein temps ou à temps partiel est le taux horaire établi dans la grille de salaires de l'alinéa 19(1)a).
- 14.09 Lorsqu'une infirmière a travaillé et accumulé des heures approuvées pour lesquelles elle a droit à une prime (autres que les heures de travail les jours fériés), ladite infirmière a le choix entre être rémunérée au taux majoré applicable ou prendre un congé compensatoire équivalent au taux majoré applicable (c.-à-d., si le taux applicable est le taux horaire majoré de moitié, alors le congé compensatoire est majoré de moitié). Si une infirmière à plein temps choisit le congé compensatoire équivalent, ce congé doit être pris pendant la période mentionnée dans l'Annexe des dispositions locales, sinon elle doit être rémunérée conformément à la présente disposition.

L'application de la présente clause aux infirmières à temps partiel est déterminée par les parties locales.

14.10 Une infirmière touche une prime liée au poste de deux dollars et vingt-cinq cents (2,25 \$) l'heure pour chaque heure travaillée qui entre dans les heures définies comme quart de soir et de deux dollars et quatre-vingt-dix-huit cents (2,98 \$) pour chaque heure travaillée comprise dans les heures définies comme un quart de nuit, pourvu que ces heures dépassent deux (2) heures si elles sont effectuées en même temps que le quart de jour. L'indemnité de la période d'affectation ne fera pas partie du taux horaire normal de l'infirmière. Le supplément d'affectation n'est pas intégré au taux horaire de base normal de l'infirmière. Aux fins de la présente disposition, le quart de travail de nuit et le quart de travail du soir sont de sept heures et demie (7½ h). Les heures définies comme quart de travail de nuit et du soir doivent faire l'objet de négociations locales.

14.11 Infirmière ambulancière

Lorsqu'une infirmière est affectée aux soins d'un patient durant son transport, les dispositions suivantes s'appliquent :

- a)
 - i) Lorsqu'une infirmière à plein temps accomplit ce genre de tâche pendant sa période d'affectation normale, elle est rémunérée à son taux horaire de base. Lorsqu'une infirmière à plein temps accomplit ce genre de tâche en dehors de sa période d'affectation normale ou pendant un jour de congé, elle est rémunérée au taux majoré approprié.
 - ii) Lorsqu'une infirmière à temps partiel accomplit ce genre de tâche pendant une période d'affectation qui lui a été assignée, elle est rémunérée à son taux horaire de base. Lorsqu'une infirmière à temps partiel poursuit ce genre de tâche après la période d'affectation qui lui a été assignée, elle est rémunérée au taux majoré approprié.
- b) Lorsque ces tâches se prolongent au-delà de la période d'affectation normale de l'infirmière, l'Hôpital ne lui demande pas de reprendre ses tâches habituelles à l'Hôpital sans qu'elle ait eu au moins huit (8) heures de repos. Dans l'éventualité où ce congé empiète sur la prochaine période d'affectation normale de l'infirmière, elle est rémunérée pour la période au complet.
- c) Les heures qui s'écoulent entre le moment où l'infirmière est dégagée de la responsabilité du patient et le moment où elle retourne à l'Hôpital ou à l'endroit convenu entre elle et l'Hôpital lui sont payées en temps normal ou au taux majoré approprié, le cas échéant, en vertu du paragraphe 14(1). Il est entendu que l'infirmière retourne dès que possible à l'Hôpital ou à l'endroit convenu avec l'Hôpital. Avant le départ de l'infirmière en service d'accompagnement, ou à

un moment convenu entre l'Hôpital et l'infirmière, l'Hôpital fixe avec l'infirmière des arrangements pour le voyage de retour.

- d) L'infirmière est remboursée de tous les frais raisonnables, notamment la chambre, les repas et le voyage de retour, et toute circonstance particulière non traitée en vertu des dispositions précédentes doit être étudiée.

NOTE 1 : (La note 1 ne s'applique qu'aux infirmières à plein temps.)

Dans l'éventualité où l'Hôpital versait un avantage financier plus important avant la présente convention, il accepte de continuer à verser cet avantage plus important pour la tâche d'infirmière ambulancière. La présente note s'applique aux hôpitaux où des conditions supérieures existent depuis le 14 décembre 1987.

NOTE 2 : (La note 2 ne s'applique qu'aux infirmières à temps partiel.)

Dans l'éventualité où l'Hôpital versait un avantage financier plus important en vertu d'une convention collective antérieure à la présente convention, l'Hôpital accepte de continuer à verser cet avantage plus important pour la tâche d'infirmière ambulancière. La présente note s'applique aux hôpitaux où des conditions supérieures existent depuis le 14 décembre 1987.

14.12 a) (L'alinéa 14[12] a) ne s'applique qu'aux infirmières à plein temps.)

L'affichage des horaires de travail se fait tel que le mentionne l'Annexe des dispositions locales. L'infirmière doit consulter les horaires de travail affichés. L'Hôpital s'efforce de donner autant de préavis que possible pour tout changement apporté aux horaires affichés. Les changements aux horaires affichés sont portés à l'attention de l'infirmière. Lorsqu'un préavis de moins de quarante-huit (48) heures est remis en personne à l'infirmière, il lui sera versé une fois et demie (1½) son taux horaire de base pour toutes les heures de travail au cours de sa prochaine période d'affectation.

Lorsque l'avis d'annulation d'une période d'affectation qui avait été ajoutée à l'horaire d'une infirmière lui est donné en personne moins de quarante-huit (48) heures à l'avance, sa prochaine période d'affectation lui est payée à son taux de base majoré de moitié. Cette disposition n'inclut pas les périodes d'affectation ajoutées à son horaire au cours de la même période d'avis de quarante-huit (48) heures à moins que l'Employeur ne paie de telles majorations en vertu d'une pratique existante au 31 mars 2004.

Lorsque la période d'affectation de l'infirmière est annulée sans préavis, à deux (2) occasions distinctes ou plus, avant qu'elle prenne sa période d'affectation suivante, la prime versée en vertu de la présente disposition s'étend aux périodes d'affectation ultérieures,

de façon à ce que ces périodes soient rémunérées à un taux majoré égal au nombre desdites occasions distinctes.

Lorsqu'une période d'affectation assujettie à une prime en vertu de la présente disposition constitue de toute façon une période d'affectation majorée, l'infirmière est rémunérée au double de son taux horaire de base pour toutes les heures de travail pendant ladite période d'affectation.

b) (L'alinéa 14[12] b) ne s'applique qu'aux infirmières à temps partiel.)

i) L'affichage des horaires de travail des infirmières permanentes à temps partiel est déterminé par négociations locales. L'infirmière permanente à temps partiel doit consulter les horaires de travail affichés. L'Hôpital s'efforce de donner autant de préavis que possible pour tout changement apporté aux horaires affichés. Les changements aux horaires affichés sont portés à l'attention de l'infirmière permanente à temps partiel.

ii) Lorsqu'un préavis est remis en personne à l'infirmière permanente à temps partiel moins de vingt-quatre (24) heures avant la période visée, il lui sera versé une fois et demie (1½) son taux horaire de base pour toutes les heures de travail au cours de sa prochaine période d'affectation.

Lorsque l'avis d'annulation d'une période d'affectation qui avait été ajoutée à l'horaire d'une infirmière lui est donné en personne moins de vingt-quatre (24) heures à l'avance, sa prochaine période d'affectation lui est payée à son taux de base majoré de moitié. Cette disposition n'inclut pas les périodes d'affectation ajoutées à son horaire au cours de la même période d'avis de vingt-quatre (24) heures à moins que l'Employeur ne paie de telles majorations en vertu d'une pratique existante au 31 mars 2004.

Ces changements ne doivent pas être considérés comme une mise à pied temporaire.

iii) Lorsque la période d'affectation d'une infirmière est annulée sans préavis, à deux (2) occasions distinctes ou plus, avant qu'elle prenne sa période d'affectation suivante, la prime versée en vertu de la présente disposition s'étend aux périodes d'affectation ultérieures, de sorte que les périodes d'affectation payées à un taux majoré soient égales au nombre desdites occasions distinctes.

Lorsqu'une période d'affectation assujettie au paiement d'une prime en vertu de la présente disposition constitue de toute façon une période d'affectation majorée, l'infirmière est

rémunérée au double de son taux horaire de base pour toutes les heures de travail pendant ladite période d'affectation.

iv) Lorsqu'une infirmière est appelée au travail pour une période d'affectation normale moins de deux (2) heures avant le début de la période d'affectation et qu'elle arrive dans un délai d'une (1) heure après le début de cette période, elle est rémunérée pour la période d'affectation complète si l'infirmière travaille jusqu'à la fin de la période d'affectation.

v) L'alinéa b) s'applique aux infirmières occasionnelles à temps partiel dont l'horaire de travail a été prédéterminé et dont l'horaire est modifié à moins de vingt-quatre (24) heures de préavis.

c) Lorsque la disposition concernant le préavis à remettre en personne aux infirmières cause des problèmes à l'Hôpital, les parties doivent tenter de résoudre ces problèmes au sein du comité Hôpital-Syndicat.

14.13 Lorsqu'une infirmière doit aller à l'Hôpital ou rentrer chez elle après s'être présentée au travail entre minuit et six heures, ou en tout temps alors qu'elle est en disponibilité, l'Hôpital paie les frais de transport par taxi ou avec le propre véhicule de l'infirmière au taux le plus important de vingt-deux cents (0,22 \$) le kilomètre ou selon la politique de l'Hôpital, ou un montant supérieur, à la discrétion de l'Hôpital, pour chaque déplacement entre les heures susmentionnées. L'infirmière doit fournir à l'Hôpital une preuve satisfaisante de paiement du taxi.

14.14 Une infirmière qui travaille une deuxième période d'affectation complète consécutive a droit aux périodes de repos et de repas normales de la deuxième période d'affectation; de plus, durant la période de repas, elle a droit à un repas chaud ou à six dollars (6 \$) si l'Hôpital ne peut lui fournir de repas chaud. Les autres infirmières tenues de travailler plus de deux (2) heures en heures supplémentaires le jour d'une période d'affectation complète doivent, après deux (2) heures supplémentaires, bénéficier d'une période de repas payée d'une demi-heure ($\frac{1}{2}$ h) et d'un repas chaud, ou de six dollars (6 \$) si l'Hôpital ne peut leur fournir un repas chaud.

14.15 Une infirmière touchera une prime de fin de semaine de trois dollars et quatorze cents (3,14 \$) l'heure pour chaque heure de travail entre le vendredi minuit et le dimanche minuit ou toute autre période de quarante-huit (48) heures, convenue entre les parties locales. Si une infirmière reçoit une paie majorée en vertu du paragraphe 14(3) conformément au règlement d'établissement des calendriers dans l'Annexe des dispositions locales en ce qui concerne les fins de semaine consécutives de travail, elle ne reçoit pas la prime de fin de semaine en vertu de la présente disposition.

ARTICLE 15 – JOURS FÉRIÉS

(Les paragraphes 15[1] à 15[7] ne s'appliquent qu'aux infirmières à plein temps.)

15.01 Une infirmière par ailleurs admissible, en vertu du paragraphe 15(2) ci-dessous, a droit à douze (12) jours fériés comme le mentionne l'Annexe des dispositions locales.

Si le gouvernement provincial déclare un jour férié supplémentaire (comme la fête du Patrimoine), pendant la durée de la présente convention, ce jour férié est substitué à un des jours fériés susmentionnés. Le changement d'un jour férié existant pour un jour férié additionnel est soumis à la décision locale et le jour férié n'est pas ajouté aux jours fériés actuels.

15.02 Pour avoir le droit d'être rémunérée pour un jour férié, l'infirmière doit terminer la période d'affectation complète des jours de travail précédant et suivant le jour férié en question à moins d'en être exemptée par l'Hôpital, ou à moins que son absence soit due à :

- a) une maladie reconnue ou à un accident survenu dans un délai d'un mois du jour férié.
- b) des vacances accordées par l'Hôpital.
- c) un jour de repos réglementaire de l'infirmière.
- d) un congé payé pourvu que l'infirmière ne reçoive pas d'autre rémunération pour le jour férié.

Une infirmière qui a droit à un jour férié en vertu de la présente disposition ne peut prétendre à un congé de maladie payé auquel elle aurait eu droit à moins qu'il n'ait été prévu qu'elle travaillerait ce jour-là. Une infirmière qui reçoit des prestations de la CSPAAT pour le jour férié a droit, sous réserve des dispositions ci-dessus, à la différence entre le montant des indemnités d'accident du travail et celui du paiement du jour férié.

15.03 Les indemnités de jour férié sont calculées en multipliant le taux horaire de base normal de l'infirmière par le nombre d'heures d'une période d'affectation quotidienne normale, comme le précise l'alinéa 13(1)a).

15.04 Sous réserve du paragraphe 15(2) :

- a) Lorsqu'un jour férié coïncide avec la période de vacances prévue de l'infirmière, ses vacances sont prolongées d'une (1) journée à moins que l'infirmière et l'Hôpital conviennent de planifier une autre journée de congé payé.
- b) Lorsqu'un jour férié coïncide avec un jour de relâche normal de l'infirmière, une journée de congé payé additionnelle est prévue.

15.05 Une infirmière devant travailler pendant un des jours fériés susdits est rémunérée une fois et demie (1½) le taux horaire de base de l'infirmière pour toutes les heures de travail pendant ce jour férié, sous réserve du paragraphe 14(4). De plus, l'infirmière reçoit une journée de congé compensatoire payée en fonction du total de son taux horaire de base normal multiplié par le nombre d'heures d'une période d'affectation quotidienne normale, comme le précise l'alinéa 13(1)a).

NOTE : Les infirmières qui font des périodes d'affectation prolongées reçoivent douze (12) jours de congé compensatoire de sept heures et demie (7½ h) chacun.

15.06 Lorsqu'une infirmière a droit à un jour de congé compensatoire en vertu du paragraphe 15(4) ou 15(5) ci-dessus, ce jour de congé compensatoire doit être pris dans une période mentionnée dans l'Annexe des dispositions locales sinon, il doit être payé conformément au paragraphe 15(3).

15.07 Les hôpitaux qui offrent actuellement des congés payés supplémentaires continuent de le faire.

15.08 (Le paragraphe 15[8] et la note subséquente ne s'appliquent qu'aux infirmières à temps partiel.)

Si une infirmière permanente ou occasionnelle à temps partiel travaille un des jours fériés mentionnés au paragraphe 15(1) de la présente convention, toutes les heures de travail durant ledit jour férié lui sont payées à son taux horaire de base majoré de moitié (comme l'indique la grille de salaires), sous réserve de l'application du paragraphe 14(4) concernant les heures de travail en plus de sa période d'affectation complète.

NOTE : Dans les cas où les conventions collectives contiennent des dispositions sur la rémunération des infirmières pour les jours fériés, qu'elles aient travaillé ou non, supérieure à tout paiement requis en vertu de la *Loi sur les normes d'emploi*, lesdites dispositions continuent d'être appliquées. Le paiement des jours fériés payés en vertu de la présente note ne s'applique qu'aux infirmières qui ont actuellement droit à ce genre d'indemnisation. Les infirmières qui reçoivent actuellement une indemnisation pour les jours fériés en vertu de la présente note ou depuis le 14 décembre 1987 continuent à recevoir ces paiements jusqu'au premier des cas suivants : elles mettent fin à leur emploi à l'Hôpital ou elles passent à un poste de travail auquel cette condition supérieure ne s'applique pas.

La présente note ne s'applique qu'aux infirmières.

ARTICLE 16 – VACANCES

(Les paragraphes 16[1] à 16[5] ne s'appliquent qu'aux employées à plein temps.)

- 16.01 Toutes les employées ont droit à des vacances payées en fonction de la durée de leur service permanent à plein temps comme suit :
- a) Les employées qui n'ont pas terminé une année de service permanent à plein temps (à la date de calcul du droit à congé annuel dans l'Hôpital en question) ont droit à des vacances calculées à raison d'un jour et quart (1¼ j.) (9,375 heures pour les employées dont les heures normales de travail ne sont pas celles de la période normale de travail) pour chaque mois complet de service et sont rémunérées à six pour cent (6 %) du revenu brut.
 - b) Les employées ayant terminé une année de service permanent à plein temps ou plus (à la date de calcul du droit à congé annuel dans l'Hôpital en question) ont droit à trois (3) semaines de vacances annuelles payées (cent douze heures et demie [112½ h]) de paie pour les employées dont les heures normales de travail ne sont pas celles de la période normale de travail, pourvu que l'employée travaille ou reçoive des congés payés totalisant au moins mille cinq cent vingt-cinq (1 525) heures l'année où les vacances sont prises.
 - c) Les employées ayant terminé trois (3) années de service permanent à plein temps ou plus (à la date de calcul du droit aux vacances dans l'Hôpital en question) ont droit à quatre (4) semaines de vacances annuelles payées (cent cinquante [150] heures de paie pour les employées dont les heures normales de travail ne sont pas celles de la période normale de travail) pourvu que l'employée travaille ou reçoive des congés payés totalisant au moins mille cinq cent vingt-cinq (1 525) heures l'année où les vacances sont prises.
 - d) Les employées ayant achevé onze (11) années de service permanent à plein temps ou plus (à la date de calcul du droit à congé annuel dans l'Hôpital en question) ont droit à cinq (5) semaines de vacances annuelles payées (cent quatre-vingt-sept heures et demie [187½ h]) de paie pour les employées dont les heures normales de travail ne sont pas celles de la période normale de travail) pourvu que l'employée travaille ou reçoive des congés payés totalisant au moins mille cinq cent vingt-cinq (1 525) heures l'année où les vacances sont prises.
 - e) Les employées ayant achevé vingt (20) années de service permanent à plein temps ou plus (à la date de calcul du droit à congé annuel dans l'Hôpital en question) ont droit à six (6) semaines de vacances annuelles payées (deux cent vingt-cinq [225] heures de paie pour les employées dont les heures normales de travail ne sont pas celles de la période normale de travail) pourvu que l'employée

travaille ou reçoive des congés payés totalisant au moins mille cinq cent vingt-cinq (1 525) heures l'année où les vacances sont prises.

- f) Les employées ayant achevé vingt-cinq (25) années de service permanent à plein temps ou plus (à la date de calcul du droit à congé annuel dans l'Hôpital en question) ont droit à sept (7) semaines de vacances annuelles payées (deux cent soixante-deux heures et demie [262½ h] de paie pour les employées dont les heures normales de travail ne sont pas celles de la période normale de travail) pourvu que l'employée travaille ou reçoive des congés payés totalisant au moins mille cinq cent vingt-cinq (1 525) heures l'année où les vacances sont prises.
- g) Si une employée travaille ou reçoit des congés payés annuels de moins de mille cinq cent vingt-cinq (1 525) heures, ses vacances sont payées en pourcentage de son salaire brut, comme suit :
- | | |
|------------|--------|
| 3 semaines | – 6 % |
| 4 semaines | – 8 % |
| 5 semaines | – 10 % |
| 6 semaines | – 12 % |
| 7 semaines | – 14 % |

NOTE : Les employées qui ont actuellement de meilleures indemnités de congé annuel continuent à recevoir ces indemnités tant qu'elles sont employées par l'Hôpital.

16.02 Une infirmière mettant fin à son emploi à l'Hôpital, pour quelque raison que ce soit, a droit aux indemnités de congé annuel accumulées et non payées à la date de son départ; il est entendu et convenu que l'infirmière doit donner au moins deux (2) semaines de préavis de cessation d'emploi.

16.03 Service signifie, aux fins du droit à congé annuel des infirmières qui, le ou après le 23 octobre 1981, sont passées d'employées à temps partiel à employées à plein temps ou l'inverse, le service d'une infirmière employée à temps partiel et à plein temps par l'Hôpital est combiné et accumulé en continu. Dans le cadre du présent article, mille cinq cents (1 500) heures de service à temps partiel équivalent à une année (1) de service à plein temps et inversement.

16.04 Les infirmières enseignantes à plein temps ont droit à une semaine supplémentaire de vacances payées, laquelle devra être prise pendant la semaine d'arrêt des cours, soit au printemps, soit à Noël.

La présente clause ne s'applique qu'aux infirmières.

16.05 a) Lorsque les vacances prévues d'une employée sont interrompues en raison d'une grave maladie qui a débuté avant la période de vacances prévue et se poursuit pendant ladite période, la durée de cette maladie est considérée comme un congé de maladie.

- b) Lorsque les vacances prévues d'une employée sont interrompues en raison d'une grave maladie qui exige l'hospitalisation de l'employée, la période d'hospitalisation est considérée comme un congé de maladie.
- c) La portion des vacances de l'employée considérée comme un congé de maladie en vertu des dispositions ci-dessus n'est pas déduite des crédits de vacances de l'employée.
- d) Lorsque les vacances prévues d'une infirmière sont interrompues en raison d'un deuil ou d'un congé pour fonctions judiciaires, l'infirmière a droit au congé pour décès ou pour fonctions judiciaires conformément aux paragraphes 11(05) et 11(06).
- e) La portion des vacances de l'employée considérée comme un congé pour décès ou pour fonctions judiciaires en vertu des dispositions ci-dessus n'est pas déduite des crédits de vacances de l'employée.

(Les paragraphes 16[6] à 16[8] et la note suivant le paragraphe 16[8] ne s'appliquent qu'aux infirmières à temps partiel.)

16.06 Toutes les employées permanentes à temps partiel ont droit à des vacances payées en fonction du pourcentage de leur revenu brut l'année précédente applicable selon le barème de droits à congé annuel des employées permanentes à plein temps. Si une employée travaille moins de mille cent (1 100) heures ou reçoit des congés payés correspondants à moins de mille cent (1 100) heures dans l'année où les vacances sont prises, son indemnité de congé est calculée selon un pourcentage de son salaire brut comme suit :

3 semaines	–	6 %
4 semaines	–	8 %
5 semaines	–	10 %
6 semaines	–	12 %
7 semaines	–	14 %

NOTE : Pour plus de clarté, le temps des vacances dont il est question ci-dessus est inscrit dans l'Annexe des dispositions locales.

Les années de service équivalentes, calculées selon la formule mentionnée au paragraphe 16(3), sont utilisées pour déterminer le droit à congé annuel.

Les employées à temps partiel occasionnelles reçoivent une indemnité de congé conformément aux droits sur le revenu brut ou sur le salaire brut établis ci-dessus, selon le cas. Cette indemnité de congé leur est versée sur les sommes gagnées le ou après le 1^{er} avril 1988. Les années de service équivalentes sont basées sur l'ancienneté de l'employée à temps partiel occasionnelle établie en vertu du paragraphe 10(2) et calculées à raison de mille cinq cents (1 500) heures de service à temps partiel équivalant à une (1) année de service à plein temps et inversement.

- 16.07 Une infirmière à temps partiel mettant fin à son emploi à l'Hôpital, pour quelque raison que ce soit, a droit aux indemnités de congé annuel accumulées et non payées à la date de son départ; il est entendu et convenu que l'infirmière doit donner au moins deux (2) semaines de préavis de cessation d'emploi.
- 16.08 Service signifie, aux fins du droit à congé annuel des infirmières qui, le ou après le 23 octobre 1981, sont passées d'employées à temps partiel à employées à plein temps ou l'inverse, le service d'une infirmière employée à temps partiel et à plein temps par l'Hôpital est combiné et accumulé en continu. Dans le cadre du présent article, mille cinq cents (1 500) heures de service à temps partiel équivalent à une (1) année de service à plein temps et inversement.
- NOTE : Les infirmières à temps partiel (incluant les infirmières occasionnelles) bénéficiant actuellement de meilleures indemnités de congé annuel payées en vertu des dispositions d'une convention collective immédiatement antérieure à la présente convention continuent de recevoir ces meilleures prestations tant qu'elles sont employées par l'Hôpital.
- 16.09 Le calendrier de vacances est établi conformément aux dispositions locales.
- 16.10 Une demande de congé annuel soumise par l'infirmière et approuvée par l'Hôpital ne peut être annulée par l'Hôpital sans le consentement de l'infirmière.

ARTICLE 17 – AVANTAGES SOCIAUX

(L'article 17 ne s'applique qu'aux infirmières à plein temps.)

- 17.01 L'Hôpital accepte, pour la durée de la convention collective, de contribuer au paiement de la prime des infirmières à son emploi et admissibles qui participent aux régimes d'assurance indiqués ci-dessous, sous réserve des conditions respectives applicables et des exigences d'adhésion :
- a) L'Hôpital accepte de payer, pour les infirmières admissibles employées par l'Hôpital, la totalité des primes facturées par l'Assurance-santé de l'Ontario.
 - b) L'Hôpital accepte de payer, pour les infirmières admissibles employées par l'Hôpital, la totalité des primes de l'assurance chambre à deux lits facturées par Liberty Health (semblable au régime de la Croix bleue) ou pour une couverture comparable souscrite auprès d'un autre assureur.
 - c) L'Hôpital accepte de payer, pour les infirmières admissibles employées par l'Hôpital, soixante-quinze pour cent (75 %) des primes facturées par le régime d'assurance maladie complémentaire

Liberty Health (comparable au régime d'assurance maladie complémentaire de la Croix bleue) ou par un autre assureur pour une couverture semblable avec franchise de vingt-deux dollars cinquante (22,50 \$) (célibataire) et de trente-cinq dollars 35 \$ (famille), pourvu que le solde des primes mensuelles soit payé par les infirmières au moyen de retenues sur salaire. En plus des avantages courants, la couverture comprend les prothèses auditives (maximum de sept cents dollars [700 \$] par personne tous les trente-six [36] mois); soins de la vue (maximum de quatre cent cinquante dollars [450 \$] tous les vingt-quatre [24] mois avec possibilité d'utiliser la couverture pour une chirurgie au laser), et médicaments du Formulaire 3.

Les soins de la vue prévus ci-dessus comprennent aussi un examen de la vue par assuré tous les vingt-quatre (24) mois.

Les soins de santé complémentaires comprennent la couverture pour la chiropractie, massothérapie et physiothérapie (plafond annuel de quatre cent cinquante dollars [450 \$] par personne assurée pour chaque service de chiropractie, massothérapie et physiothérapie). Les hôpitaux doivent maintenir des avantages de qualité supérieure, lorsqu'un ou plusieurs de ces services sont déjà remboursés.

Couverture d'un nombre illimité de services de santé mentale dispensés par un psychologue, un psychothérapeute agréé ou un travailleur social (M.S.S.). Maintien des conditions supérieures.

Le remboursement des médicaments d'ordonnance couverts par le régime est fondé sur le prix de la version générique équivalente du médicament la moins chère, à moins que cette version générique n'ait un effet indésirable connu sur le bénéficiaire ou que son médecin stipule que son patient ne peut pas prendre le médicament générique; dans ces derniers cas, le médicament prescrit est remboursé.

- d) L'Hôpital accepte de payer, pour les infirmières admissibles employées activement par l'Hôpital, la totalité des primes facturées en vertu de HOOGLIP ou de tout autre régime collectif d'assurance-vie actuellement en vigueur. Cette assurance doit comprendre des prestations en cas de décès et mutilation accidentels dont le capital est égal à celui de l'assurance-vie collective auquel l'infirmière a droit.
- e) Hospitals of Ontario Voluntary Life Insurance Plan

L'Hôpital accepte aussi d'offrir le régime Hospitals of Ontario Voluntary Life Insurance Plan (HOOVLIP) aux infirmières, sous réserve des conditions du HOOVLIP, et ce, sans frais pour l'Hôpital.

- f) L'Hôpital accepte de payer, pour les infirmières admissibles employées par l'Hôpital, soixante-quinze pour cent (75 %) des primes facturées en vertu du régime de soins dentaires n° 9 de Liberty Health (comparable au régime de soins dentaires n° 9 de la Croix bleue) ou d'une couverture comparable avec un autre assureur fondée sur le barème actuel de l'ODA et couvre un examen une (1) fois tous les neuf (9) mois (adultes seulement); les prothèses dentaires complètes ou partielles en proportion de 50/50 avec un plafond annuel de mille dollars (1 000 \$) par personne; l'ajout de l'avenant n° 4 de la Croix bleue (couronnes, ponts et réparations) en proportion de 50/50 avec plafond annuel de deux mille dollars (2 000 \$) par personne, et les frais d'orthodontie en proportion de 50/50 avec un plafond de deux mille dollars (2 000 \$) par personne assurée pourvu que le solde des primes mensuelles soit payé par les employées par retenues salariales.
- g) Aux fins des avantages sociaux prévus au paragraphe 17(1), les personnes à charge des infirmières et les partenaires de même sexe peuvent être couverts conformément aux conditions des régimes.

Aucune période d'attente n'est imposée aux employées passant de temps partiel à plein temps et comptant plus de quatre cent cinquante (450) heures de travail pour l'acquisition du droit aux avantages, sauf disposition contraire du régime. Si l'infirmière n'a pas travaillé plus de quatre cent cinquante (450) heures, les heures de travail sont portées à son crédit depuis la date à laquelle elle a été embauchée.

Avantages pour les syndiquées de 65 ans et plus

L'assurance chambre à deux lits, les avantages de soins de santé complémentaires, la couverture des soins dentaires et les avantages pour décès et la mutilation accidentels sont offerts aux infirmières à plein temps actives âgées de soixante-cinq (65) ans et plus et jusqu'à leur quatre-vingtième (80^e) anniversaire, et ce, à frais partagés comme c'est le cas pour les infirmières ayant moins de soixante-cinq (65) ans.

- h) i) L'Hôpital fournit à toutes les employées prenant leur retraite (notamment une retraite pour invalidité) le ou après le 1^{er} janvier 2002, n'ayant pas encore soixante-cinq (65) ans et recevant des prestations du régime de retraite de l'Hôpital, des avantages pour chambre à deux lits, de soins de santé complémentaires et de soins dentaires, dans les mêmes conditions que les employées en service, pourvu que la retraitée paie d'avance à l'Employeur le montant total des primes mensuelles.

(Note pour plus de clarté : Le sous-alinéa 17[1] h)(i) ci-dessus ne s'applique pas aux employées qui prennent leur retraite le 1^{er} avril 2011 ou après cette date.)

ii) L'Hôpital fournit à toutes les employées âgées de cinquante-cinq et cinquante-six (55 et 56) ans qui prennent leur retraite (notamment une retraite pour invalidité) le 1^{er} avril 2011 ou après cette date, qui n'ont pas encore atteint soixante-cinq (65) ans et qui reçoivent des prestations du régime de retraite de l'Hôpital, des avantages pour chambre à deux lits, de soins de santé complémentaires et de soins dentaires, dans les mêmes conditions que les employées en service, pourvu que la retraitée paie d'avance à l'Employeur le montant total des primes mensuelles.

i) L'Hôpital fournit à toutes les employées à plein temps qui atteignent l'âge de cinquante-sept (57) ans et prennent leur retraite (notamment une retraite pour invalidité) le 1^{er} avril 2011 ou après cette date, qui n'ont pas encore atteint l'âge de soixante-cinq (65) ans et reçoivent des prestations du régime de retraite de l'Hôpital, des avantages pour chambre à deux lits, de soins de santé complémentaires et de soins dentaires, dans les mêmes conditions que les employées en service, pourvu que la retraitée paie d'avance à l'Employeur la moitié du montant total des primes du régime.

17.02 Pour les infirmières venant d'être embauchées, la couverture mentionnée au paragraphe 17(1) entre en vigueur à la première date de facturation du mois suivant le mois de leur embauche, sous réserve des exigences du régime relatives à l'inscription. En aucun cas, la date de la première facturation ne peut être ultérieure au premier jour du quatrième mois complet suivant leur embauche.

17.03 L'Hôpital peut changer d'assureur pour les régimes susmentionnés (sauf pour l'Assurance-santé de l'Ontario) dans la mesure où la qualité des avantages fournis n'est pas réduite. L'Hôpital avise le Syndicat de tout changement d'assureur au moins soixante (60) jours avant la date d'entrée en vigueur du changement. L'Hôpital fournit au Syndicat un sommaire des différences entre les avantages offerts par le régime existant et le nouveau régime, s'il y a lieu. Dès qu'il en est informé, l'Hôpital fournit au Syndicat les détails complets de toute modification apportée par un assureur existant aux dispositions du régime actuel.

17.04 Toutes les infirmières participant actuellement au régime de retraite de l'Hôpital doivent continuer à y participer (Healthcare of Ontario Pension Plan ou un autre régime de retraite) sous réserve de ses conditions. Les nouvelles infirmières et celles en service, mais pas encore admissibles, doivent obligatoirement y participer lorsqu'elles deviennent admissibles conformément aux conditions du régime.

17.05 L'Hôpital continue à payer les primes des régimes d'avantages sociaux, en vertu des articles 17 et 12, pour les infirmières qui sont en congé autorisé ou qui reçoivent des prestations de la CSPAAT ou, en tout temps, pour celles qui reçoivent un salaire, ou selon les dispositions du paragraphe 10(4). Ce paiement doit également se poursuivre pendant le congé de maladie d'une infirmière (notamment pendant une période d'assurance-emploi) ou pendant une invalidité de longue durée d'un maximum de trente (30) mois à compter de la mise en invalidité ou, pour les retraitées qui reçoivent des prestations de retraite d'invalidité permanente, pour un maximum de trente (30) mois à compter de leur départ.

Les infirmières mises à pied peuvent, sur demande, continuer à participer aux régimes d'avantages sociaux pourvu qu'elles prennent des dispositions pour le paiement et que la mise à pied ne soit pas de plus d'un (1) an.

NOTE : Pour plus de clarté, le terme « retraitées » englobe les infirmières qui étaient en congé de maladie, en invalidité de longue durée ou qui recevaient des prestations de la CSPAAT avant de recevoir les prestations de retraite d'invalidité permanente.

17.06 Des contributions financières sont versées à l'équivalent québécois (RAMQ) de l'OHIP (Assurance-santé de l'Ontario) pour les infirmières résidant au Québec.

17.07 a) L'Hôpital fournit à chaque infirmière une brochure d'information donnant un aperçu de toutes les dispositions actuelles des régimes d'avantages sociaux définis du paragraphe 17(1) au paragraphe 17(6), inclusivement, et des régimes d'assurance maladie et d'invalidité de longue durée définis à l'article 12. Sur demande, l'Hôpital met les documents du régime à la disposition du Syndicat pour inspection.

b) L'Hôpital doit donner au Syndicat le nom des assureurs fournissant les régimes d'avantages sociaux définis du paragraphe 17(1) au paragraphe 17(6), inclusivement, et le régime d'invalidité de longue durée défini à l'article 12. L'Hôpital doit aussi remettre au Syndicat une copie de toutes les brochures d'information remises aux infirmières.

17.08 Rabais de l'assurance-emploi

Le régime de congé de maladie de courte durée doit être inscrit auprès de la Commission d'assurance-emploi (CAE). La part de la réduction de prime versée à l'assurance-emploi par l'Employeur revenant aux infirmières est retenue par l'Hôpital pour compenser le coût des améliorations apportées par la présente convention aux avantages sociaux. L'Hôpital indique au Syndicat local, chaque année, à quelles fins il a affecté cette réduction.

17.09 L'Hôpital accepte que les infirmières à temps partiel paient par retenues sur salaire le plein montant de la prime du programme d'avantages financé par l'AIIO, pourvu que les systèmes de l'Hôpital le permettent. Le régime d'avantages sociaux financé par l'AIIO fournit, le cas échéant, un remboursement administratif à l'Hôpital.

L'Hôpital ne fait aucune retenue sur salaire pour ces avantages durant les mois où les gains de l'employée sont insuffisants. Dans ces cas-là, l'employée doit verser le paiement entier au régime d'avantages financé par l'AIIO.

Le Syndicat convient d'indemniser et de dégager l'Hôpital de toute responsabilité liée à une réclamation ou obligation survenant de l'application du présent article ou entraînée par cette application.

Les parties conviennent de donner à l'Hôpital le temps approprié à la mise en œuvre du processus de retenues sur salaire. Une fois lancé, le processus de retenues sur salaire pour les avantages sociaux du programme financé par l'AIIO et destiné aux infirmières à temps partiel est communiqué au Syndicat et aux infirmières à temps partiel. L'Hôpital en facilite l'accès aux infirmières à temps partiel en leur fournissant les documents et autres communiqués appropriés disponibles.

ARTICLE 18 – DIVERS

18.01 Une copie de la présente convention sera mise à la disposition de chaque infirmière couverte par ladite convention et un nombre suffisant de copies est remis à l'Hôpital et au Syndicat local conformément à la demande. Le coût d'impression de la convention collective, notamment le coût d'impression de la traduction française, est partagé également entre l'Hôpital et le Syndicat local. Le coût de la traduction française est partagé également entre le Syndicat et les Hôpitaux participants.

Néanmoins, les parties locales doivent s'efforcer de réduire le nombre de versions en format papier de la convention collective à la suite de chaque ronde de négociation.

18.02 L'utilisation du pronom féminin dans la présente convention comprend le masculin, les pronoms neutres, et inversement, selon les exigences du texte. Le singulier peut être utilisé à la place du pluriel et inversement.

18.03 Toute infirmière est responsable d'aviser promptement l'Hôpital de tout changement d'adresse, même temporaire. Si une infirmière manque à ce devoir, l'Hôpital n'est pas tenu responsable si une lettre recommandée envoyée à cette infirmière lui est retournée. Les infirmières doivent aviser l'Hôpital de tout changement de numéro de téléphone.

18.04 Les examens médicaux, les examens faits à nouveau et tout test requis en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* sont fournis par l'Hôpital

conformément aux règlements. L'infirmière peut faire faire ses examens par son médecin, sauf l'examen médical préalable à l'emploi, à moins que l'Hôpital s'oppose spécifiquement au choix de médecin.

18.05 Les dispositions actuelles des conventions collectives concernant les rayons X, les analyses de laboratoire, les vaccinations, les tests de gammaglobuline et autres programmes sont prorogées.

18.06 Avant d'effectuer toute modification aux règles ou aux politiques concernant les infirmières couvertes par la présente convention, l'Hôpital doit discuter de ces modifications avec le Syndicat, auquel il en fournit une copie.

18.07 Vaccin antigrippal

Les parties conviennent que la vaccination antigrippale pourrait être bénéfique pour les patients et les infirmières. Sur recommandation relative à un établissement, à un ou plusieurs secteurs spécifiquement désignés par le médecin hygiéniste ou conformément à la législation provinciale applicable, les règles suivantes s'appliquent :

- a) Les infirmières doivent, sous réserve de ce qui suit, être vaccinées contre la grippe.
- b) Si le coût total du vaccin n'est pas couvert par une autre source, l'Hôpital paie le coût total ou partiel du vaccin et s'efforce de proposer la vaccination pendant les heures de travail de l'infirmière. De plus, l'information sur le vaccin, notamment les risques et les effets secondaires, est remise aux infirmières.
- c) Les hôpitaux reconnaissent aux infirmières le droit de refuser tout vaccin obligatoire.
- d) Si une infirmière refuse l'injection d'un vaccin obligatoire en vertu de la présente disposition, elle peut être mise en congé non payé si une épidémie de grippe survenait à l'Hôpital, et ce, jusqu'à ce qu'elle soit autorisée à reprendre le travail. Une infirmière mise en congé non payé peut utiliser des jours de congé compensatoires accumulés ou des crédits de congé annuel pour pouvoir continuer à recevoir un salaire complet.
- e) Dans le cas où une infirmière refuserait d'être vaccinée en raison de contre-indications médicales et remettrait un certificat médical à cet effet, elle est réaffectée pendant l'épidémie de grippe, à moins que cela soit impossible, auquel cas, elle est rémunérée. Il est également entendu et convenu que le paragraphe 18(4) s'applique dans ces cas-là. Il est également convenu que la réaffectation n'a pas d'incidence négative sur les heures normales de travail des autres infirmières.

- f) Si une infirmière tombe malade en raison de la vaccination et demande des prestations de la CSPAAT, l'Hôpital ne s'oppose pas à cette demande.
- g) Nonobstant ce qui précède, l'Hôpital peut proposer gratuitement le vaccin aux infirmières, qui sont libres de l'accepter.
- h) La présente clause doit être interprétée conformément au *Code des droits de la personne de l'Ontario*.

ARTICLE 19 – RÉMUNÉRATION

Les alinéas 19(1)a) et d) ne s'appliquent qu'aux infirmières.

- 19.01 a) Les taux de salaire en vigueur pendant la durée de la convention sont ceux stipulés à l'annexe 3, laquelle fait partie de la présente convention. Les taux de salaire de base normal des infirmières autorisées permanentes à plein temps, permanentes à temps partiel et occasionnelles à temps partiel, dans les hôpitaux, sont les suivants :

Classification – infirmière autorisée		
Échelon	1^{er} avril 2023	1^{er} avril 2024
Début	37,93 \$	39,07 \$
1 an	38,88 \$	40,05 \$
2 ans	39,86 \$	41,06 \$
3 ans	41,65 \$	42,90 \$
4 ans	43,52 \$	44,83 \$
5 ans	45,70 \$	47,07 \$
6 ans	47,98 \$	49,42 \$
7 ans	50,38 \$	51,89 \$
8 ans	54,37 \$	56,00 \$

(Les alinéas 19[1] b) et 19(1)c) ne s'appliquent qu'aux infirmières à temps partiel.)

- b) Les taux de salaire horaire, comprenant le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux en vigueur pendant la durée de la présente convention pour toutes les infirmières permanentes et occasionnelles à temps partiel, sont ceux calculés selon la formule suivante :

Taux horaire de base applicable + treize pour cent [13 %].

Taux horaire de base applicable + quatorze pour cent (14 %), à compter du 1^{er} avril 2024.

- c) Les taux de salaire horaire payables aux infirmières permanentes ou occasionnelles à temps partiel comprennent une rémunération correspondante aux avantages sociaux payés aux infirmières à plein temps, sauf ceux qui sont spécifiquement accordés aux infirmières à temps partiel dans la présente convention. Il est entendu et convenu que les vacances payées sont incluses dans le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux. Il est également entendu et convenu que la retraite est incluse dans le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux. Nonobstant ce qui précède, toute infirmière à temps partiel peut, si elle le souhaite, participer au régime de retraite de l'Hôpital lorsqu'elle y est admissible, sous réserve des conditions du régime. Le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux des infirmières à temps partiel qui participent au régime de retraite est de neuf pour cent (9 %).

Il est entendu et convenu que le taux horaire des infirmières à temps partiel (ou le taux horaire de base normal) prévu par la présente convention ne comporte pas les neuf pour cent (9 %) ou, selon le cas, les treize pour cent (13 %) supplémentaires payés en compensation des avantages sociaux. Par conséquent, le supplément compensatoire de neuf pour cent (9 %) ou de treize pour cent (13 %), selon le cas, n'est pas inclus aux fins du calcul des primes ou du paiement des heures supplémentaires.

À compter du 1^{er} avril 2024, les taux de salaire horaire payables aux infirmières permanentes ou occasionnelles à temps partiel comprennent une rémunération correspondante aux avantages sociaux payés aux infirmières à plein temps, sauf ceux qui sont spécifiquement accordés aux infirmières à temps partiel dans la présente convention. Il est entendu et convenu que les vacances payées sont incluses dans le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux. Il est également entendu et convenu que la retraite est incluse dans le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux. Nonobstant ce qui précède, toute infirmière à temps partiel peut, si elle le souhaite, participer au régime de retraite de l'Hôpital lorsqu'elle y est admissible, sous réserve des conditions du régime. Le pourcentage compensatoire pour les avantages sociaux des infirmières à temps partiel qui participent au régime de retraite est de dix pour cent (10 %).

Il est entendu et convenu que le taux horaire des infirmières à temps partiel (ou le taux horaire de base normal) prévu par la présente convention ne comporte pas les dix pour cent (10 %) ou, selon le cas, les quatorze pour cent (14 %) supplémentaires payés en compensation des avantages sociaux. Par conséquent, le supplément compensatoire de dix pour cent (10 %) ou de quatorze pour cent (14 %), selon le cas, n'est pas inclus aux fins du calcul des primes ou du paiement des heures supplémentaires.

- d) Les parties conviennent de maintenir la différence de pourcentage des taux salariaux qui existe actuellement entre la classification d'infirmière autorisée et les autres classifications couvertes par la convention collective.

19.02 Une infirmière au service de l'Hôpital qui détient un certificat d'enregistrement de catégorie temporaire comme infirmière autorisée reçoit le salaire d'une infirmière autorisée, comme le stipule le présent article. Une infirmière qui obtient son certificat d'enregistrement de catégorie générale doit en aviser l'infirmière en chef ou une personne désignée.

NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre que celui d'infirmière autorisée et que les obligations et responsabilités qui lui incombent sont assujetties à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.

NOTE : Les parties conviennent que les grilles salariales des infirmières diplômées et/ou de catégorie temporaire seront retirées de l'Annexe 3.

19.03 L'infirmière doit avoir son certificat d'enregistrement renouvelé au plus tard le 15 février de chaque année. L'Hôpital obtient la preuve que son certificat d'enregistrement est en règle et toujours valide. Ce délai est prorogé dans les cas où l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario permet que le certificat d'enregistrement de l'infirmière reste valide. Si le certificat d'enregistrement de l'infirmière est suspendu par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour non-paiement des droits annuels, l'infirmière est placée en suspension non disciplinaire non payée. L'infirmière qui présente la preuve que son certificat d'enregistrement a été remis en vigueur reprend son poste à ce moment-là. Si l'infirmière ne présente pas la preuve de remise en vigueur de son certificat dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils suivant sa mise en suspension non disciplinaire par l'Hôpital, elle est réputée comme ayant perdu sa qualification d'infirmière et elle est renvoyée de l'Hôpital. Ce renvoi ne doit faire l'objet ni d'un grief ni d'un arbitrage.

NOTE 1 : Lorsqu'une employée occupe un poste autre que celui d'infirmière autorisée et que les obligations et responsabilités qui lui incombent sont assujetties à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.

NOTE 2 : Si d'après une allégation, cette clause n'est pas interprétée conformément au *Code des droits de la personne de l'Ontario*, il pourrait y avoir matière à grief ou à arbitrage.

19.04 a) Une infirmière qui est promue à une classification supérieure au sein de l'unité de négociation reçoit le salaire correspondant à cette classification supérieure de façon à ce que son augmentation de salaire ne soit pas inférieure à l'équivalent d'un échelon de la grille de salaires de la classification précédente (pourvu que le résultat de cette augmentation ne soit pas supérieur à l'échelle des salaires de la classification dans laquelle l'infirmière a été promue) et, aux fins

d'avancement d'échelon, l'infirmière conserve la date de la notation qu'elle avait. Pour les besoins du présent article, le terme promotion est défini comme le passage d'une classification à une classification comportant une grille de salaires plus élevée. Une infirmière qui passe à une classification dont la grille de salaires est inférieure à celle de la classification antérieure est placée, le cas échéant, au niveau de la grille de salaires qui correspond le mieux à son niveau d'expérience reconnu par l'autre grille. (Les deux dernières phrases s'appliquent uniquement aux infirmières.)

NOTE : Lorsqu'une employée occupe un poste autre que celui d'infirmière autorisée, mais que les obligations et responsabilités qui lui incombent sont assujetties à la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, elle est soumise au présent article.

b) Chef de groupe, d'unité ou d'équipe

Lorsqu'une employée est chargée de responsabilités supplémentaires de direction, de supervision ou de surveillance du travail d'employées au sein de sa classification, ou a été chargée de la responsabilité globale des soins aux patients de l'unité, du service ou du secteur pendant une période d'affectation, elle touche une prime de deux dollars (2 \$) l'heure en plus de son salaire habituel et des primes applicables.

À compter du 20 juillet 2023, lorsqu'une employée doit assumer des responsabilités supplémentaires de direction, de supervision ou de surveillance du travail d'employées au sein de sa classification, ou doit assumer la responsabilité globale des soins aux patients de l'unité, du service ou du secteur pendant une période d'affectation, elle touche une prime de quatre dollars (4,00 \$) l'heure en plus de son salaire habituel et des primes applicables.

NOTE : Les parties locales peuvent, dans les négociations relatives aux questions locales, négocier des rajustements aux grilles de salaires applicables dans l'éventualité où des infirmières qui assument des obligations en vertu de l'alinéa b) ci-dessus sont rémunérées à un taux supérieur à celui des infirmières qui, dans le cadre de leur classification, exécutent ces obligations sur une base permanente. Lesdits rajustements doivent être limités à des montants équivalant à ceux versés en vertu de l'alinéa b) ci-dessus. Nonobstant l'alinéa 19(1)b), ce différend relève de la compétence de la Commission d'arbitrage des questions locales.

19.05

L'infirmière doit faire état par écrit, au moment de l'embauche, sur le formulaire de demande d'emploi ou par lettre, toute expérience clinique pertinente. Une fois qu'il est établi que cette expérience est conforme à la présente disposition, le crédit pour l'expérience pertinente est rétroactif à la date d'embauche de l'infirmière. L'infirmière collabore avec l'Hôpital en fournissant la preuve de l'expérience en question pour qu'elle soit déterminée et évaluée pendant sa période probatoire. Après avoir établi

l'expérience clinique pertinente, l'Hôpital crédite la nouvelle infirmière d'une (1) année de service de majoration pour chaque année d'expérience (pour les infirmières à temps partiel, l'expérience est calculée conformément à la formule établie au paragraphe 16[3], jusqu'au maximum de la grille de salaires.

Si une période de plus de deux [2] ans s'est écoulée depuis que l'infirmière occupait un poste d'infirmière à plein temps ou à temps partiel, le nombre de majorations à payer, le cas échéant, est laissé à la discrétion de l'Hôpital. Celui-ci prend en considération l'expérience des infirmières formées à l'étranger dans le cas où le processus de certification auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario empêche ces dernières d'occuper un poste en soins infirmiers pendant une période de plus de deux [2] ans. Pour les infirmières à plein temps, l'Hôpital tient compte de leur expérience à temps partiel et, pour les infirmières à temps partiel, l'Hôpital tient compte de leur expérience à plein temps.

NOTE : Pour plus de clarté, l'expérience pertinente en soins infirmiers comprend l'expérience en soins infirmiers acquise en dehors de la province ou en dehors du pays.

- 19.06
- a) Chaque infirmière à plein temps passe de son échelon actuel à l'échelon suivant de sa grille de salaires, douze (12) mois après sa dernière progression à la date de sa notation. Si le congé non payé d'une infirmière à plein temps est de plus de trente (30) jours civils consécutifs dans une période de douze (12) mois, la date de la notation de l'infirmière est reportée du nombre de jours d'absence au-delà de trente (30) jours civils consécutifs.
 - b) Chaque infirmière à temps partiel permanente passe de son échelon actuel à l'échelon suivant de la grille de salaires après avoir obtenu un crédit d'une (1) année de service, calculé conformément aux dispositions du paragraphe 10(3).
 - c) Les infirmières à temps partiel occasionnelles progressent alors sur la grille de la même façon que les infirmières permanentes à temps partiel. (La présente clause ne s'applique qu'aux infirmières.)
- 19.07
- a) Une employée à temps partiel qui devient employée à plein temps en gardant le même poste conserve son échelon sur la grille de salaires à plein temps. Une employée à plein temps qui devient employée à temps partiel en gardant le même poste conserve le même échelon sur la grille de salaires à temps partiel. De plus, une employée qui change ainsi de statut est créditée du service accumulé depuis la date de sa dernière progression.
 - b) Une employée à temps partiel qui devient employée permanente à plein temps ou inversement et gardant le même poste maintient le même niveau sur la grille de salaires. De plus, une employée

occasionnelle à temps partiel qui change ainsi de statut est créditée du service accumulé depuis la date de sa dernière progression.

- 19.08 a) Lorsque l'Hôpital crée une nouvelle classification dans l'unité de négociation ou effectue des modifications importantes dans la nature du travail d'une classification existante et, ainsi, la transforme en une nouvelle classification, l'Hôpital avise le Syndicat de cette création ou modification de classification et du taux salarial établi. L'Hôpital fournit aussi au Syndicat tous les renseignements disponibles sur l'affichage du poste, le profil du poste et l'échelle salariale de la classification. Si la demande en est faite, l'Hôpital convient de rencontrer le Syndicat pour lui permettre de faire des observations sur le taux salarial approprié pourvu que ladite réunion ne retarde pas la mise en place de la nouvelle classification. Dans les cas où le Syndicat s'oppose au taux établi par l'Hôpital et où le problème n'est pas réglé par réunion avec le Syndicat, un grief peut être soulevé selon l'étape 2 de la procédure de règlement des griefs dans les sept (7) jours civils suivant toute réunion. Si l'affaire n'est pas réglée selon la procédure de règlement des griefs, elle peut aller en arbitrage selon l'article 7; il est entendu qu'une commission d'arbitrage se limite à établir le taux approprié en fonction de la relation entre les autres classifications en soins infirmiers de l'Hôpital et les obligations et responsabilités en question.

Tout changement dans le taux établi par l'Hôpital, que ce soit par réunion avec le Syndicat ou par commission d'arbitrage, est rétroactif au moment de la création ou de la modification de la classification.

- b) Si une infirmière devient invalide et par conséquent incapable d'accomplir ses tâches habituelles, l'Hôpital peut créer une classification et un salaire particuliers dans l'espoir de lui donner la possibilité de continuer à travailler.

19.09 Allocation de formation

Les dispositions de la convention collective actuelle concernant les allocations de formation restent en vigueur.

Nonobstant ce qui précède, les allocations de formation pour l'obtention d'un baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. inf.) ne sont pas payables aux infirmières embauchées le 1^{er} avril 2017 ou après cette date.

- 19.10 Toutes les dispositions modifiées prennent effet à la date de l'entente, à moins qu'il n'en soit spécifié autrement. Les sommes rétroactives, le cas échéant, sont payées au plus tard à la quatrième période de paie complète suivant la date de l'entente, en fonction des heures payées. Elles sont payées par chèque distinct de la paie si le système de paie le permet. Lorsque le système de paie ne permet pas l'utilisation d'un chèque distinct, l'Hôpital peut inclure les sommes rétroactives dans le salaire normal. Dans

ce cas, l'Hôpital fait en sorte que le taux d'imposition sur la somme rétroactive ne change pas à moins que cette dernière ne change la tranche d'imposition de l'employée.

L'Hôpital communique avec les anciennes employées, à la dernière adresse connue de l'Hôpital, avec copie au syndicat, dans les trente (30) jours de la date de ratification pour les aviser de leur droit au paiement rétroactif.

Ces employées ont soixante (60) jours à compter de la date de l'avis pour réclamer leur paie rétroactive et, si elles ne la réclament pas dans les soixante (60) jours, leur droit sera réputé abandonné.

ARTICLE 20 – PARTAGE DE POSTE

20.01 Le partage de poste est défini comme un arrangement par lequel deux (2) infirmières ou plus se partagent les heures de travail d'un poste à plein temps.

Si l'Hôpital et le Syndicat acceptent un arrangement de partage de poste, le début ou la cessation d'un tel arrangement est déterminé localement.

Une fois que l'Hôpital évalue qu'il y a vacance et que l'Hôpital et le Syndicat acceptent un arrangement de partage de poste, il est décidé localement quelle vacance est affichée et dotée conformément au paragraphe 10(7).

Les infirmières qui participent à un arrangement de partage de poste deviennent des infirmières permanentes à temps partiel et sont couvertes par les dispositions de la présente convention applicables aux infirmières à temps partiel.

ARTICLE 21 – MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL

21.01 Tous les avantages, droits, privilèges, pratiques et conditions de travail pouvant être considérés comme meilleurs que ceux contenus dans la présente convention et mentionnés à l'annexe 4 sont spécifiquement conservés par la présente convention à moins d'entente contraire entre les parties locales.

Les parties conviennent de retirer de l'annexe 4 les conditions meilleures qui ne sont plus applicables.

Dans les cas où les parties ne peuvent s'entendre à savoir si une condition meilleure continue à être applicable, la question est considérée comme un grief et envoyée en arbitrage.

21.02 Le Syndicat et les Hôpitaux participants conviennent de mettre sur pied un comité composé de deux (2) représentantes syndicales et de deux (2)

représentantes des Hôpitaux participants pour étudier les annexes sur les conditions meilleures de chaque Hôpital participant. Ce comité communique des rapports aux comités de négociation respectifs, avant la prochaine ronde de négociations.

ARTICLE 22 – DURÉE

- 22.01 La présente convention reste en vigueur jusqu'au 31 mars 2025 et le reste année après année par la suite, à moins qu'une des parties ne remette à l'autre un avis écrit de cessation ou stipule l'intention de modifier la convention.
- 22.02 Tout avis requérant une modification ou stipulant qu'une des parties souhaite mettre fin à la présente convention ne peut être remis que dans les quatre-vingt-dix (90) jours précédant la date d'expiration de la présente convention ou avant la date anniversaire de ladite date d'expiration.
- 22.03 Si un avis de modification ou de cessation est remis par l'une des parties à l'autre, cette dernière accepte de la rencontrer pour négociation dans les trente (30) jours suivant la remise de l'avis, sur demande.
- 22.04 Nonobstant les dispositions ci-dessus, si les parties signataires de la présente convention acceptent d'en négocier le renouvellement par négociation centrale, les Hôpitaux participants et l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario doivent se réunir pour déterminer la procédure à suivre.

ARTICLE 23 – ANNEXES

- 23.01 Les annexes et lettres d'entente ci-jointes font partie de la présente entente :
- Annexe 1 Formulaire de grief de l'AIIO
 - Annexe 2 Liste des présidentes du comité d'évaluation de responsabilité professionnelle
 - Annexe 3 Grilles de salaires
 - Annexe 4 Conditions meilleures, le cas échéant
 - Annexe 5 Annexe des dispositions locales
 - Annexe 6 AIIO/Hôpital – Formulaire de rapport sur la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle
 - Annexe 7 Lettres d'entente
- Lettre d'entente : Lignes directrices sur le mentorat

Lettre d'entente : Congé payé de formation professionnelle

Lettre d'entente : Participation volontaire des employées à temps partiel aux avantages sociaux

Lettre d'entente : Postes surnuméraires des infirmières formées à l'étranger – Initiative Orientation de carrière pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE)

Lettre d'entente : Conservation du personnel, recrutement, ratios

Lettre d'entente : Loi sur les hôpitaux publics

Lettre d'entente : Système de règlement des griefs par une commissaire

Lettre d'entente : Postes surnuméraires des infirmières formées à l'étranger – Initiative Orientation de carrière pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE)

Lettre d'entente : Effectifs d'infirmières autorisées – planification des ressources humaines en santé

Lettre d'entente : Services de soins dentaires de l'OHA pour la retraite anticipée

Lettre d'entente : Engagement envers la diversité, l'équité et l'inclusion

Lettre d'entente : Effectif optimal des infirmières autorisées

Annexe 8 Lignes directrices pour une audience devant le Comité d'évaluation de responsabilité professionnelle (CERP)

Annexe 9 Outil d'examen de la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle



**ONTARIO NURSES' ASSOCIATION
ASSOCIATION DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU L'ONTARIO
GRIEVANCE REPORT/RAPPORT DE GRIEF**



ONA LOCAL SECTION LOCALE DE L'AIO	EMPLOYER EMPLOYEUR	STEP ETAPE	DATE SUBMITTED TO EMPLOYER DATE DE SOUMISSION A L'EMPLOYEUR
GRIEVOR PLAIGNANTE		1.	
DEPARTMENT SERVICE	GRIEVANCE NO. NO DU GRIEF	2.	
		3.	

NATURE OF GRIEVANCE AND DATE OF OCCURENCE/NATURE DU GRIEF ET DATE DE L'EVENEMENT

SETTLEMENT REQUESTED/REGLEMENT DEMANDE

SIGNATURE OF GRIEVOR:
SIGNATURE DU LA PLAIGNANTE :

SIGNATURE OF ASSOCIATION REP:
SIGNATURE DE LA REP. DE L'AIO

STEP ONE PREMIERE ETAPE	EMPLOYER'S ANSWER/REPOSE DE L'EMPLOYEUR	DATE RECEIVED FROM THE UNION : DATE DE RECEPTION DU SYNDICAT :
▶	DATE RECEIVE BY THE UNION: DATE DE RECEPTION PAR LE SYNDICAT :	SIGNATURE AND POSTION OF EMPLOYER'S REPRESENTATIVE SIGNATURE ET TITRE DU REPRESENTANT DE L'EMPLOYEUR
	STEP TWO DEUXIEME ETAPE	EMPLOYER'S ANSWER/REPOSE DE L'EMPLOYEUR
▶	DATE RECEIVE BY THE UNION: DATE DE RECEPTION PAR LE SYNDICAT :	SIGNATURE AND POSTION OF EMPLOYER'S REPRESENTATIVE SIGNATURE ET TITRE DU REPRESENTANT DE L'EMPLOYEUR
	STEP THREE TROISIEME ETAPE	EMPLOYER'S ANSWER/REPOSE DE L'EMPLOYEUR
▶	DATE RECEIVE BY THE UNION: DATE DE RECEPTION PAR LE SYNDICAT :	SIGNATURE AND POSTION OF EMPLOYER'S REPRESENTATIVE SIGNATURE ET TITRE DU REPRESENTANT DE L'EMPLOYEUR

ON-09 REV.01/2000

DISTRIBUTION: 1. BLACK – EMPLOYER 2. BROWN – ONA 3. BLUE – LOCAL ASSOCIATION 4. GREEN – GRIEVOR
DISTRIBUTION: 1. NOIR – EMPLOYEUR 2. BRUN – AIO 3. BLEU – ASSOCIATION LOCALE 4. VERT - PLAIGNANTE

**ANNEXE 2 – LISTE DES PRÉSIDENTES DU COMITÉ D'ÉVALUATION DE
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

1. Claire Mallette
Directrice
École des sciences infirmières
Université York
Salle 313, HNES
4700, rue Keele
Toronto (Ontario) M3J 1P3

2. Donna Rothwell
Conseillère principale
Healthtech Consultants
56 Carriage Road
St Catharines (Ontario) L2P 1T1

3. Dawn Prentice
Directrice du programme d'études supérieures, Programme simultané du BNMN
Université Brock, Département des sciences infirmières
1812, Sir Isaac Brock Way
St. Catharines (Ontario) L2S 3A1

4. Carol Young-Ritchie
Carol Young-Ritchie Consulting Inc.
1364, Shore Road
London [(Ontario) N6K 4Z8

ANNEXE 6
ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO [AIIO]/HÔPITAL
FORMULAIRE DE RAPPORT SUR LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ
PROFESSIONNELLE

[Notes de la traductrice : dans le présent document, le féminin s'entend aussi du masculin et vice versa; et l'usage d'infirmière permanente s'entend de régulière, et l'usage d'horaire/salaire/taux horaire normal s'entend de régulier.]

Article 8 – La responsabilité professionnelle fournit aux infirmières une méthode de résolution de problème en permettant un dialogue sur la question de la qualité des soins prodigués aux patients. Ce formulaire a pour but d'identifier de manière appropriée les préoccupations relatives aux questions de surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle. Ces problèmes incluent, sans toutefois s'y limiter, les écarts dans la continuité des soins, l'équilibre dans la composition des effectifs, l'accès au personnel d'urgence et le nombre approprié d'effectifs infirmiers. Ce formulaire de rapport sert d'outil de documentation en facilitant la discussion et en encourageant une méthode active de résolution.

SECTION 1 : GÉNÉRALITÉS

Nom des employées présentant le rapport : [veuillez écrire en caractères d'imprimerie]

Employeur _____

Unité/service/programme _____

Date de l'événement : _____ heure : _____ Quart de 7,5 h Quart de 11,25 h Autre : _____

Date/ _____

Nom de la surveillante/de l'infirmière responsable : _____ heure de soumission _____

Directrice/personne désignée : _____ Date : _____ heure : _____

SECTION 2 : CONDITIONS DE TRAVAIL

Pour régler efficacement les questions concernant la surcharge de travail, veuillez fournir les précisions suivantes concernant les conditions de travail au moment de l'événement :

Effectif permanent : M.D./IP IA _____ IAA _____ Commis d'unité _____ Personnel de soutien _____
 Effectif réel : M.D./IP IA _____ IAA _____ Commis d'unité _____ Personnel de soutien _____
 IA d'agence/registre : Oui Non Combien? _____
 IA débutantes de service : Oui Non Combien? _____
 Nombre total d'heures supplémentaires : Oui Non Si oui, combien? _____

**Selon la définition de votre unité/service/programme.*

S'il y avait une pénurie de personnel au moment de l'événement [voire dans le personnel de soutien], veuillez cocher les cases qui s'appliquent à la situation :

Absence/congé d'urgence Congé de maladie Postes vacants Hors unité

Y avait-il possibilité d'obtenir du soutien de la direction sur place? Oui Non

SECTION 3 : FACTEURS RELATIFS AUX SOINS AUX PATIENTS AYANT CONTRIBUÉ À L'ÉVÉNEMENT

Veuillez cocher les facteurs qui, selon vous, ont contribué à la question de la surcharge de travail et donnez des précisions :

- Rondes
 Consultation avec un médecin/retard _____
 Changement de l'acuité des besoins des patients _____ Télémédecine _____
 Nombre normal de lits au sein de l'unité _____ Lits fermés _____ Lits ouverts durant la tournée _____
 Recensement des patients au moment de l'événement _____

- Nombre d'admissions _____ Nombre de congés _____ Nombre de transferts _____
- Nombre de patients assignés _____
- Manque d'équipement/équipement défectueux. Veuillez préciser : _____
- Visiteurs/membres de la famille. Veuillez préciser : _____
- Nombre de patients faisant l'objet de précautions contre les infections : _____
- Protocole relatif à la surcapacité. Veuillez préciser : _____
- Ressources/fournitures : _____
- Difficultés entre les différents services : _____
- Problèmes des systèmes : _____
- Facteurs exceptionnels liés au patient [c.-à-d., patient exigeant beaucoup de temps et d'attention]. Veuillez préciser : _____
- Autres : [p. ex. tâches non liées aux soins infirmiers, supervision d'étudiants, mentorat, etc.]. Veuillez préciser : _____

SECTION 4 : DÉTAILS RELATIFS À L'ÉVÉNEMENT

Décrivez brièvement la situation ainsi que l'incidence qu'elle a eue sur les soins prodigués aux patients : _____
 Veuillez préciser les normes de soins infirmiers/directives cliniques ou les politiques d'hôpital/unité qui pourraient ne pas avoir été respectées et indiquez pourquoi :

- L'administration de médication
- La tenue de dossiers
- Normes professionnelles – Veuillez préciser _____
- La relation thérapeutique
- L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement
- La collaboration avec les prestataires de soins non réglementés [cochez tout ce qui s'applique]
 - Aides-soignantes/préposées aux bénéficiaires
 - Bénévoles
 - Étudiantes
 - Assistance médicale
- Exercer comme prestataire d'une autre catégorie
- Les télésoins
- Le consentement
- Voies cliniques/directives médicales
- Appuyer les apprenantes
- Désaccord avec le plan de soins
- Décisions d'orientation concernant les soins de fin de vie
- Infirmière praticienne
- Politique de l'employeur – Veuillez préciser _____ [veuillez inclure la politique, si possible]
- Autres _____

Pourquoi : _____

Est-ce un incident isolé? Est-ce un problème fréquent? [Cochez une seule case]

SECTION 5 : RÈGLEMENT

(A) Au moment où la question de la surcharge se présente, discutez-en au sein de l'unité/service/programme afin de mettre au point des stratégies permettant de répondre aux besoins des patients. Donnez des précisions sur la façon dont la question a été ou n'a pas été résolue : _____

(B) Advenant l'incapacité à régler la question au moment où elle se présente, demandez immédiatement de l'aide de la ou des personnes responsables du prompt règlement des questions de surcharge de travail. Donnez des détails concernant la discussion, notamment le nom des personnes à qui vous avez demandé de l'aide : _____

La question a-t-elle été résolue? Oui Non

SECTION 6 : RECOMMANDATIONS

Veillez cocher les cases ci-dessous correspondant aux aspects où, à votre avis, des correctifs s'imposent afin de prévenir la répétition d'événements semblables :

- Perfectionnement professionnel Orientation Réviser le ratio infirmière/patients
- Changer l'aménagement de l'unité Équipe volante/ personnel occasionnel Réviser les politiques et procédures
- Modifier les heures de début/fin des quarts. Veuillez préciser : _____
- Réviser les statistiques de mesure de la surcharge de travail
- Exécuter une vérification de l'outil de mesure de la surcharge de travail
- Ajuster les effectifs d'IA Ajuster le nombre d'effectifs de soutien
- Remplacer les personnes absentes pour congé de maladie, vacances, congés payés et autres
- Équipement [veuillez préciser] : _____
- Autre : _____

SECTION 7 : SIGNATURE DES EMPLOYÉES

Signature : _____	Date : _____	N° de tél. : _____	Courriel personnel : _____
Signature : _____	Date : _____	N° de tél. : _____	Courriel personnel : _____
Signature : _____	Date : _____	N° de tél. : _____	Courriel personnel : _____
Signature : _____	Date : _____	N° de tél. : _____	Courriel personnel : _____

Date de soumission : _____ Soumis à [nom de la directrice] : _____

SECTION 8 : COMMENTAIRES DE LA DIRECTION

La directrice [ou la personne désignée] fournit une réponse écrite à l'infirmière ou aux infirmières dans les 10 jours suivant la réception du formulaire et en remet une copie à la présidente de l'unité de négociation conformément au sous-alinéa 8[1] a) (iv). Veuillez fournir tout renseignement et commentaire en réponse à ce rapport, notamment toute mesure prise pour corriger la situation, le cas échéant.

Signature de la direction : _____ Date : _____

Date de la réponse à l'Employée : _____ Date de la réponse au Syndicat : _____

SECTION 9 : RECOMMANDATIONS DU COMITÉ HÔPITAL-SYNDICAT

Le comité Hôpital-Syndicat fait les recommandations suivantes afin de prévenir d'autres événements semblables :

Date : _____

- Copies : (1) Directrice
(2) Représentante de l'AIIO
(3) Chef de direction, soins infirmiers (ou la personne désignée)
(4) Membre de l'AIIO
(5) Agente de relations de travail

**ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO (AIIO)/HÔPITAL – FORMULAIRE DE
RAPPORT SUR LA SURCHARGE DE TRAVAIL
DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
DIRECTIVES ET CONSEILS D'UTILISATION**

Les parties conviennent que les soins aux patients se trouvent améliorés lorsque les problèmes concernant la pratique professionnelle, l'acuité des besoins des patients, les fluctuations de la charge de travail et des effectifs sont réglés de manière prompte et efficace. La convention collective fournit aux infirmières une méthode de résolution de problème quant à la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle. Ces questions incluent, sans toutefois s'y limiter : des écarts dans la continuité des soins, l'équilibre dans la composition des effectifs, l'accès au personnel d'urgence et le nombre approprié d'effectifs infirmiers. Ce formulaire de rapport sert d'outil de documentation en facilitant la discussion et en encourageant une méthode active de résolution.

MÉTHODE DE RÉOLUTION DE PROBLÈME

- 1) Au moment où ce problème se présente, discutez-en au sein de l'unité/service/programme afin de mettre au point des stratégies permettant de répondre aux besoins des patients à l'aide des ressources présentes. Au moyen des lignes de communication existantes, telles qu'identifiées par l'hôpital, prévenez immédiatement la personne désignée par l'Employeur (chef d'équipe/infirmière responsable/directrice/surveillante) qui est responsable du prompt règlement des questions liées à la surcharge de travail.
- 2) Advenant l'échec du règlement de la question au moment où celle-ci se présente, discutez-en avec la directrice (ou une personne désignée) dès le prochain jour de travail de l'employée et de la directrice (ou de la personne désignée) ou dans les (10) jours civils, selon la première éventualité, et remplissez le formulaire. La directrice remet une réponse par écrit dans les dix (10) jours civils suivant la réception du formulaire.
- 3) Vous pouvez demander l'assistance d'une représentante syndicale avant de rencontrer la directrice. Tout sera mis en œuvre pour régler les problèmes de surcharge de travail à l'échelon de l'unité. Une représentante syndicale prend part à toutes les discussions portant sur la résolution de problèmes à l'échelon de l'unité. Toutes les discussions et mesures sont documentées.
- 4) Advenant l'échec du règlement, veuillez soumettre le formulaire de rapport sur la responsabilité professionnelle et charge de travail au comité Hôpital-Syndicat dans les vingt (20) jours civils suivant la date de la réponse de la directrice ou de la date à laquelle elle aurait dû avoir répondu en vertu du sous-alinéa 8(1)a)(iv). (VOIR LE FORMULAIRE NON REMPLI JOINT AUX PRÉSENTES DIRECTIVES.)
- 5) Conformément à l'article 8, le comité Hôpital-Syndicat doit entendre le problème et tenter de le résoudre à la satisfaction des deux parties et communiquer la décision à l'infirmière qui utilise l'outil d'examen de la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle pour formuler des recommandations. Tout règlement ou résolution en vertu du sous-alinéa 8(1)a)(iii), (iv) ou (v) de la convention collective est signé par les parties.
- 6) À défaut de résoudre le problème suivant la formulation des recommandations conjointes, celle-ci est acheminée à un comité d'évaluation indépendant conformément à l'article 8 de la convention collective, pourvu que les délais prévus pour l'envoi soient respectés selon les termes prescrits au point 4) ci-dessus.
- 7) Les parties syndicale et patronale peuvent convenir mutuellement de prolonger les délais de renvoi du dossier à toutes les étapes de la présente procédure.

CONSEILS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

- 1) Lisez le formulaire au complet avant de le remplir. Vous aurez ainsi une idée de la nature de l'information requise.
- 2) Écrivez lisiblement et en appuyant fermement afin d'obtenir des copies de bonne qualité.
- 3) Employez des mots complets autant que possible. Évitez les abréviations.
- 4) Dans la mesure du possible, rapportez uniquement les faits dont vous avez été témoin. Si vous fournissez des renseignements venant d'une autre personne ou fondés sur des oui-dire, identifiez votre source, à condition d'avoir obtenu une autorisation au préalable.
- 5) Identifiez les normes/pratiques/lignes directrices/politiques et procédures d'hôpital de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) qui, à votre avis, n'auraient pas été respectées. Les normes de l'OIIO sont accessibles à www.cno.org.
- 6) Ne divulguez en aucun cas l'identité de patients ou de résidents.

ANNEXE 7 – LETTRES D'ENTENTE

LETTRE D'ENTENTE **OBJET : LIGNES DIRECTRICES SUR LE MENTORAT**

Le « mentorat » est décrit à l'alinéa 9(8)c). Les présentes lignes directrices ont pour but d'aider les parties à mettre en œuvre des arrangements de mentorat conformes aux exigences de la convention collective.

Définition

- Le mentorat est une relation d'aide officielle, liant deux infirmières, qui permet d'améliorer la formation et le perfectionnement professionnel de l'une des deux infirmières et d'optimiser son exercice clinique.
- Le mentorat suppose un triple arrangement entre l'Hôpital, l'infirmière étant encadrée et celle qui offre ce mentorat (le mentor). La relation de mentorat est :
 - limitée dans le temps;
 - axée sur l'atteinte d'objectifs; et
 - unique à chaque expérience de mentorat.
- On s'attend à ce que l'Hôpital, l'infirmière encadrée et son mentor comprennent les objectifs et les attentes clairement définis liés à cette relation. Comme les objectifs sont définis en fonction des besoins d'apprentissage de l'infirmière encadrée, les mêmes objectifs ne peuvent convenir à toutes les infirmières. La durée de chaque relation de mentorat est déterminée au cas par cas en fonction des objectifs propres à l'infirmière encadrée. Les séances de mentorat durent normalement une période d'affectation complète, mais il est aussi possible qu'elles durent moins d'une période d'affectation ou qu'elles soient tenues par intermittence ou de façon exceptionnelle. Il est aussi possible d'assigner plus d'un mentor à une infirmière encadrée pendant une séance de mentorat.

Le mentorat ne comprend pas :

- La supervision des activités des étudiantes. Cette tâche est décrite à l'alinéa 9(8)a).
- Les avis et les conseils aux membres de l'équipe multidisciplinaire en soins de santé. Cette fonction est décrite à l'alinéa 9(8)b). Les interactions avec les autres infirmières et avec les collègues de l'équipe multidisciplinaire sont une responsabilité normale d'une infirmière.
- L'orientation au sein de l'Hôpital ou l'explication du fonctionnement général de l'unité. Ces activités peuvent comprendre :
 - La formation au Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, la formation en cas d'incendie, l'emplacement des équipements, les politiques générales de l'Hôpital, la présentation des membres du personnel et l'explication de la disposition des lieux au sein de l'unité, etc.

- L'utilisation par l'Employeur de titres ou de termes ne permet pas de définir un mentor au titre de l'alinéa 9(8)c). Bien que ce soit la première fois que le mentorat fasse partie de la convention collective, nous reconnaissons que les arrangements de mentorat ne sont pas nouveaux au sein du corps infirmier ou des hôpitaux. C'est pourquoi les titres ou termes existants peuvent remplir ou non les conditions prévues à l'alinéa 9(8)c).

Principaux éléments

- Dans une relation de mentorat, le mentor :
 - planifie l'expérience de mentorat en se fondant sur les besoins en formation de l'infirmière encadrée, ce qui comprend la formulation des occasions d'apprentissage et la coordination de ces occasions avec les autres fournisseurs de soins de santé.
 - évalue les compétences et l'évolution des compétences de l'infirmière encadrée, ce qui comprend l'évaluation de ses faiblesses, de la gestion du risque en ce qui a trait aux soins à prodiguer aux patients et la coordination des expériences d'apprentissage.
 - aide l'infirmière encadrée à répondre efficacement aux besoins des patients.
 - est responsable de la gestion de l'apprentissage de l'infirmière encadrée.
 - participe au transfert direct des compétences si celui-ci fait partie de la gestion de l'apprentissage de l'infirmière encadrée.
 - évalue l'apprentissage de l'infirmière encadrée pendant la durée de la relation de mentorat, ce qui comprend des rapports écrits ou oraux à la direction relatifs aux progrès accomplis en ce qui a trait aux objectifs à atteindre.
- On reconnaît que le mentor et l'infirmière encadrée peuvent ne pas toujours être ensemble pendant la période de mentorat.
- L'Hôpital rémunère l'infirmière pour cette responsabilité (mentorat) à raison d'une prime établie conformément à l'alinéa 9(8)c), en plus de son salaire normal et de la prime normale applicable.
- L'Hôpital évalue la charge de travail du mentor et de l'infirmière encadrée afin de faciliter la réussite du mentorat.

Mise en œuvre

- Un Hôpital peut mettre en œuvre une relation de mentorat en tout temps pendant l'emploi d'une infirmière lorsque :
 - celle-ci a de la difficulté à respecter les normes de la pratique.
 - ses compétences ne sont pas adéquates.
 - la gestion individuelle de l'expérience de formation par une infirmière experte ou expérimentée serait utile.

- Une relation de mentorat peut être mise en œuvre dans diverses circonstances comme l'embauche d'une nouvelle infirmière au sein de l'unité, un retour de mise à pied ou de congé (notamment un congé de maladie ou une période d'invalidité prolongée) ou à des fins de transfert d'apprentissage. La présente liste n'est pas exhaustive et, à ce titre, l'Hôpital peut déterminer qu'une infirmière a besoin de mentorat en d'autres circonstances.
- La décision de mettre sur pied une relation de mentorat en vue d'aider une infirmière à répondre aux normes de sa pratique relève de l'Employeur.
- L'Hôpital offre régulièrement à toutes les infirmières la possibilité d'indiquer leur intérêt à assumer le rôle de mentor au moyen d'un mécanisme devant être déterminé par les parties locales. L'Hôpital choisit le mentor et lui attribue une relation de mentorat précise.
- À la demande d'une infirmière n'ayant pas obtenu un rôle de mentor, l'Hôpital discute avec elle de ce qu'elle doit faire pour avoir de meilleures chances d'être choisie si une possibilité de mentorat se présente à nouveau.
- Le plan ou l'arrangement de toute relation de mentorat doit être documenté.

Évaluation

Outre l'évaluation de l'efficacité à atteindre les attentes et les objectifs prédéterminés par l'intermédiaire d'arrangements de mentorat précis :

- le comité responsable de la formation professionnelle des infirmières est responsable au paragraphe 9(2), de l'analyse de l'application des relations de mentorat au sein de l'Hôpital et de leur efficacité; cette analyse peut être suivie de recommandations.
- l'Employeur doit aussi évaluer l'efficacité des arrangements de mentorat et doit, par conséquent, analyser et évaluer régulièrement ces arrangements.

NOTE : Les deux parties comprennent que ces lignes directrices ont été établies « sans préjudice » à leur position respective quant au rôle d'une infirmière dont les tâches comprennent normalement des responsabilités relatives à la formation ou à l'éducation d'autres infirmières.

LETTRE D'ENTENTE

OBJET : CONGÉ PAYÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Dans le cycle actuel de négociations, les « congés payés de formation » auxquels les infirmières pourraient avoir droit sont un dossier local.

NOTE : Ce dossier ne peut être soumis à l'arbitrage des dossiers locaux.

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : PARTICIPATION VOLONTAIRE DES EMPLOYÉES À TEMPS PARTIEL
AUX AVANTAGES SOCIAUX

Si les parties locales en conviennent, l'Hôpital offre aux employées à temps partiel la possibilité de participer volontairement à tout programme d'avantages collectifs de soins de santé prévus à l'article 17. Il est compris et entendu que les employées à temps partiel versent à l'avance à l'Employeur le montant total des primes mensuelles.

NOTE : La participation volontaire des employées à temps partiel aux avantages sociaux ne peut faire l'objet d'un arbitrage durant des négociations locales.

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : POSTES SURNUMÉRAIRES

L'Hôpital peut offrir des postes surnuméraires à des infirmières nouvellement diplômées. Lorsque de tels postes sont offerts, les conditions suivantes s'appliquent :

1. Il ne peut se créer que le nombre de postes pouvant être couverts par le financement gouvernemental des postes surnuméraires.
2. Les infirmières nouvellement diplômées sont définies comme étant les infirmières ayant réussi un cours de soins infirmiers ou un stage de mise à jour au cours de l'année écoulée.
3. Aucune nomination à un n'est effectuée sans discussion préalable avec l'Association locale quant à l'unité au sein de laquelle les infirmières surnuméraires sont affectées, quant au rôle qui leur est confié et quant à l'arrangement de mentorat qui est adopté (cf. le point 7 ci-dessous).
4. Lesdits postes ne sont pas assujettis à l'affichage interne ni aux processus de demande de mutation soulignés au paragraphe 10(7).
5. Les infirmières surnuméraires travaillent à plein temps et sont protégées par les dispositions de la convention collective portant sur les employées à plein temps.
6. Lesdites infirmières doivent faire l'objet d'arrangements formels de mentorat conformément à l'alinéa 9(8)c) et à la Lettre d'entente sur le mentorat.
7. La durée desdits postes surnuméraires doit égaler la période de financement ou une période convenue par les parties locales, pourvu que ladite période ne soit pas moins de douze (12) semaines.
8. Les infirmières surnuméraires peuvent poser leur candidature à un poste affiché pendant le poste surnuméraire, mais ne peuvent pas être mutées à un poste permanent avant la fin du poste surnuméraire.
9. Si ces infirmières ne réussissent pas à obtenir un poste permanent au terme de leur poste surnuméraire, elles doivent être déclassifiées en tant que personnel

occasionnel à temps partiel et cette mesure ne doit pas être considérée comme une mise à pied; par conséquent, les infirmières ne sont pas réaffectées.

10. Il relève de l'Hôpital de démontrer que ces postes sont surnuméraires.
11. L'Association doit recevoir ladite information par écrit dès qu'elle est raisonnablement autorisée à la demander, et ce, pour chaque poste surnuméraire.
12. Dans l'éventualité d'une mise à pied dans le secteur d'affectation de l'infirmière à un poste surnuméraire, l'Hôpital ou l'Association locale peut exiger que l'infirmière dans un poste surnuméraire soit mise à pied en premier.

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : CONSERVATION DU PERSONNEL, RECRUTEMENT, RATIOS

Les parties locales conviennent de travailler en collaboration avec le ministère de la Santé et des soins de longue durée pour déterminer les meilleures pratiques et les domaines d'innovation permettant de traiter des questions relatives au maintien en poste du personnel infirmier, au recrutement et aux ratios appropriés d'infirmières à plein temps et à temps partiel.

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS

L'OHA envoie la lettre ou le bulletin suivant aux directrices et présidentes de conseil d'administration des hôpitaux à propos de la *Loi sur les hôpitaux publics* avec copie à l'AIO :

L'Association des infirmiers et infirmières de l'Ontario (AIO) a attiré l'attention de l'OHA sur les exigences de la *Loi sur les hôpitaux publics* à propos des infirmières qui font partie de comités et nous avons accepté de vous rappeler ce point pour que vous y prêtiez attention. L'alinéa 4(1)f) du règlement 965 de la loi stipule que chaque conseil adopte des règlements administratifs sur « *la participation des... infirmières... au processus décisionnel en matière d'administration, de financement, de fonctionnement et de planification à l'Hôpital* » et sur « *la participation aux activités des comités des... infirmières... notamment l'élection de représentants aux comités par les infirmières...* »

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : SYSTÈME DE RÈGLEMENT DES GRIEFS PAR UNE COMMISSAIRE

La présente a pour but de confirmer la discussion des parties durant une négociation collective de sorte qu'elles soient engagées à encourager la discussion et la résolution rapides des questions de relations de travail à l'échelle locale et à tenter de résoudre les griefs en temps opportun et de manière rentable.

À cette fin, la présente a pour but de confirmer que conformément à l'article 7, les parties conviennent que l'Employeur et le Syndicat des hôpitaux individuels peuvent convenir

d'utiliser processus suivant afin de résoudre un grief particulier par le recours à une procédure conjointe de médiation-arbitrage :

1. L'Employeur et le Syndicat peuvent convenir mutuellement par écrit d'invoquer le processus de règlement des griefs par une commissaire indiqué dans la présente, plutôt que de procéder à l'arbitrage tel que l'indique l'alinéa 7(7)a) de la présente convention collective pour le grief d'un individu, d'un groupe, voire d'une politique ou d'un syndicat.
2. La Commissaire au règlement des griefs doit jouir des mêmes pouvoirs et être assujettie aux mêmes limitations que la Commission d'arbitrage ci-après, à l'exception de ce qui est explicitement prévu dans les présentes.
3. La liste des commissaires éventuels au règlement des griefs pour un Hôpital particulier est convenue mutuellement par l'Employeur et par le Syndicat.
4. Une Commissaire au règlement des griefs (lorsque plusieurs membres exercent ces fonctions à tour de rôle) doit prendre le temps que lui demandent l'Employeur et le Syndicat.
5. Le lieu de ladite audience est convenu par les parties locales.
6. Les parties fournissent à la Commissaire au règlement des griefs un exposé conjoint et non conjoint des faits. En outre, elles doivent fournir à la commissaire au règlement des griefs, et mutuellement, un bref exposé des représentations sur lesquelles elles entendent se baser, pourvu que cet exposé soit acheminé par courriel au plus dix (10) jours avant le début des audiences de la Commissaire au règlement des griefs. Cette information doit inclure le grief et la réponse de l'Employeur.
7. L'audience a pour but de clarifier des questions ou des faits contestés. Durant l'audience, les parties peuvent ajouter aux représentations ou joindre des preuves que peut permettre ou exiger la Commissaire au règlement des griefs, mais celle-ci n'est nullement tenue de se conformer aux règles de preuve.
8. Les parties reconnaissent que cette forme accélérée d'un processus de médiation-arbitrage dans le cadre duquel la Commissaire au règlement des griefs, en se basant sur les preuves et sur les représentations fournies par les parties durant la séance de médiation-arbitrage, décide de l'issue du grief. Les parties conviennent que des témoins sont interpellés pendant tout ce processus, à l'exception de ce qui est requis par la Commissaire au règlement des griefs. La Commissaire au règlement des griefs doit rendre aux deux parties sa décision par écrit, sans énoncer de motifs, dans les dix (10) jours civils qui suivent la conclusion de l'audience.
9. S'il devient manifeste à tout moment durant le processus qu'en raison de circonstances exceptionnelles le grief est trop complexe pour la Commissaire du processus de règlement des griefs, les parties peuvent convenir mutuellement de revenir à l'arbitrage traditionnel en vertu de l'article 7 de la présente convention collective.

10. La décision de la Commissaire au règlement des griefs n'est applicable qu'au cas en question, et ne constitue pas de précédent ni ne doit servir de précédent à l'une des parties pour les cas futurs.
11. En dépit de ce que renferment les présentes, la décision de la Commissaire au règlement des griefs doit être conforme au paragraphe 7(12).
12. Le Syndicat et l'Employeur doivent être individuellement responsables de la moitié (1/2) des dépenses (incluant tout lieu hors site pour l'audience) et les frais payables à la Commissaire au règlement des griefs.
13. Si les parties conviennent en vertu du paragraphe numéro 3 d'une membre de la liste des commissaires au règlement des griefs qui, ayant été appelée à son tour à exercer la fonction de commissaire au règlement des griefs, ne le peut ou ne le désire pas, elle n'est pas appelée à agir en qualité de Commissaire au règlement des griefs tant que ce n'est pas son tour selon la liste.
14. Les parties conviennent que la Commissaire au règlement des griefs peut agir en qualité de médiatrice ou d'arbitre pour plus d'un grief dans une même journée.

Les parties conviennent que rien dans la présente lettre n'empêche les parties d'un Hôpital de convenir mutuellement de la médiation pour tout autre grief en vertu de l'alinéa 7(07)b).

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : INFIRMIÈRES SURNUMÉRAIRES FORMÉES À L'ÉTRANGER –
INITIATIVE ORIENTATION DE CARRIÈRE POUR LES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS FORMÉS À L'ÉTRANGER (IFE)

L'Hôpital peut créer des postes surnuméraires pouvant être offerts à des infirmières formées à l'étranger (IFE). Lorsque ces postes sont créés, les conditions suivantes s'appliquent :

1. L'Hôpital ne crée que le nombre de postes couverts par le financement gouvernemental pour ces postes surnuméraires.

Les infirmières de l'initiative Orientation de carrière pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IFE) sont définies comme des infirmières qui s'inscrivent pour la première fois (jamais auparavant) à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) et dont le lieu de la formation en sciences infirmières initiale est à l'étranger. Les infirmières de l'initiative Orientation de carrière doivent être reconnues comme telles, de la date du début à la conclusion de la période durant laquelle le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario poursuit la mise en œuvre de l'initiative Orientation de carrière pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger. Les infirmières de l'initiative Orientation de carrière pour les infirmières et infirmiers formés à l'étranger doivent être embauchés dans des postes surnuméraires dans les six (6) mois qui suivent leur inscription initiale auprès de l'OIIO.

2. Aucune nomination à un poste surnuméraire n'est faite sans discussion préalable avec l'association locale quant au poste où sont affectées les infirmières surnuméraires, aux attentes à leur égard, et aux dispositions de mentorat qui s'appliquent (cf. 6 ci-après).
3. Lesdits postes ne sont pas assujettis à l'affichage interne ni aux processus de demande de mutation soulignés au paragraphe 10(7).
4. Lesdites infirmières doivent être à plein temps et couvertes par les dispositions de la présente convention collective du personnel à plein temps.
5. Lesdites infirmières doivent faire l'objet d'arrangements formels de mentorat conformément à l'alinéa 9(8)c) et à la Lettre d'entente sur le mentorat.
6. La durée desdits postes surnuméraires doit égaler la période de financement ou une période convenue par les parties locales, pourvu que ladite période ne soit pas moins de douze (12) semaines.
7. Les infirmières surnuméraires peuvent poser leur candidature à un poste affiché pendant le poste surnuméraire, mais ne peuvent pas être mutées à un poste permanent avant la fin du poste surnuméraire.
8. Si ces infirmières ne réussissent pas à obtenir un poste permanent au terme de leur poste surnuméraire, elles doivent être déclassifiées en tant que personnel occasionnel à temps partiel et cette mesure ne doit pas être considérée comme une mise à pied; par conséquent, les infirmières ne sont pas réaffectées.
9. Il relève de l'Hôpital de démontrer que ces postes sont surnuméraires.
10. L'Association doit recevoir ladite information par écrit dès qu'elle est raisonnablement autorisée à la demander, et ce, pour chaque poste surnuméraire.
11. Dans l'éventualité d'une mise à pied dans le secteur d'affectation de l'infirmière à un poste surnuméraire, l'Hôpital ou l'Association locale peut exiger que l'infirmière dans un poste surnuméraire soit mise à pied en premier.

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : EFFECTIFS INFIRMIERS AUTORISÉS – PLANIFICATION DES
RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Échelle locale

Les parties conviennent que la planification des ressources humaines en santé peut optimiser et améliorer la qualité et les résultats des soins aux patients et la qualité du milieu de travail. À cette fin, les parties collaborent à l'échelle de l'Hôpital pour utiliser de manière efficace et efficiente les effectifs infirmiers autorisés par l'intermédiaire du comité Hôpital-Syndicat, pour passer en revue :

- les heures supplémentaires,

- les heures de travail des infirmières occasionnelles à temps partiel,
- les heures de travail des infirmières permanentes à temps partiel au-delà de leur engagement prévu par les dispositions d'horaire locales, et
- les heures de travail des infirmières des agences.

Le cas échéant, si les heures identifiées sont constantes et se reproduisent, elles pourraient servir à ajouter ou à créer des postes à plein temps ou habituels à temps partiel.

Échelle provinciale

Le Syndicat et les Hôpitaux participants doivent mettre sur pied un groupe de travail provincial conjoint pour recueillir des données, pour passer en revue ou pour établir de la recherche liée à l'affectation des infirmières autorisées et doivent œuvrer à obtenir la participation de la Chef de direction, soins infirmiers et du ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario pour partager des solutions avec ces organismes.

LETTRE D'ENTENTE **OBJET : SERVICES DE SOINS DENTAIRES DE L'OHA POUR LA RETRAITE** **ANTICIPÉE**

L'OHA communique à l'Hôpital son obligation de renseigner les employées en service actif, qui atteignent l'âge de 58 ans, sur le Programme de services de soins dentaires de l'OHA, financés pour la retraite anticipée et fournit un communiqué à l'Hôpital afin de déterminer les soins dentaires pour la retraite anticipée et les coûts qui y sont associés.

LETTRE D'ENTENTE **OBJET : ENGAGEMENT ENVERS L'ÉQUITÉ, LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION**

Les parties conviennent qu'il y a une amélioration des soins aux patients lorsque le milieu de travail reflète les collectivités qu'elles servent et que l'objectif commun est de prodiguer des soins de qualité et d'obtenir des résultats équitables pour les patients. À cette fin, les parties sont déterminées à promouvoir un milieu de travail axé sur la diversité et l'inclusion, et où tout le monde se sent valorisé. Les parties se sont engagées à créer un milieu de travail inclusif pour leurs différentes communautés, y compris, sans s'y limiter, les personnes noires, autochtones et de couleur (PANDC) et les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres ou queers, en questionnement, intersexuées, asexuelles, non genrées ou bispirituelles, et les innombrables autres façons dont les membres de la communauté LGBTQIA2+ choisissent de s'identifier,

Les parties apprécient la contribution de tout le personnel des hôpitaux et reconnaissent que les actes discriminatoires et abusifs peuvent avoir une incidence négative sur le personnel. Les parties sont déterminées à créer un milieu de travail équitable et inclusif pour tous les patients et le personnel.

Pour appuyer cet engagement, dans les milieux hospitaliers où il n'y a aucun comité ou autre forum, les parties locales s'efforceront, au cours de la première année de la convention collective, de constituer un comité ou un forum. Le comité ou forum de l'hôpital déterminera et mettra en œuvre des stratégies, des initiatives et des programmes de formation qui améliorent le milieu de travail afin de promouvoir de façon efficace et vigoureuse un environnement qui favorise, soutient et célèbre l'équité, la diversité et l'inclusion pour les patients et le personnel. Ce comité ou forum comprendra au moins une (1) représentant(tante) choisi(e) ou nommé(e) par le Syndicat au sein de l'effectif de l'unité de négociation et se réunira à une fréquence déterminée par le comité ou le forum de l'hôpital.

LETTRE D'ENTENTE
OBJET : EFFECTIF OPTIMAL DES INFIRMIÈRES AUTORISÉES (IA)

Les parties locales conviennent de se réunir une fois par année pour examiner l'effectif des infirmières autorisées (IA). L'Hôpital et le Syndicat travailleront ensemble pour déterminer les unités où les soins aux patients seraient renforcés par un examen de l'effectif des infirmières autorisées, et pour discuter de la meilleure façon de répondre à ces besoins.

Les parties discuteront de l'effectif optimal des infirmières autorisées à temps plein et à temps partiel qui permet à l'unité de prodiguer des soins adéquats aux patients. Pour faciliter la discussion, les parties examineront les éléments suivants :

- Acuité
- Heures en agence
- Continuité des soins
- Heures rémunérées au taux majoré
- Circonstances particulières
- Congés autorisés
- Recensement des patients
- Perfectionnement professionnel
- Méthodes d'établissement des horaires
- Planification des vacances
- Effectif à temps plein et à temps partiel
- Charge de travail
- Formulaires – Responsabilité professionnelle sur la surcharge de travail
- Roulement, recrutement et rétention du personnel

ANNEXE 8 – LIGNES DIRECTRICES DE PROCÉDURE POUR UNE AUDIENCE PAR LE COMITÉ D'ÉVALUATION INDÉPENDANT (CERP)

1. La présidente du CERP, par l'entremise des représentantes respectives, doit consulter le Syndicat et l'Hôpital avant l'audience afin de déterminer le nombre de jours requis pour l'audience et les dates prévues pour l'audience. Les parties conviennent que les audiences doivent être conduites de manière rapide.
2. L'Hôpital et le Syndicat doivent soumettre la documentation pertinente (dont les soumissions à présenter devant l'audience) aux membres du comité et à l'autre partie au moins deux semaines avant l'audience. Dans l'éventualité où l'une des parties veut soumettre de la documentation au comité et à l'autre partie après le délai prescrit de deux (2) semaines, l'approbation de la présidente est requise.
3. Les membres du CERP doivent effectuer une visite des unités pertinentes. Toutes les membres du CERP doivent avoir l'occasion d'enquêter ou de contester.
4. Le CERP a le droit de poser des questions à quiconque participe à l'audience. Outre les fins de l'horaire ou de logistique, la présidente ne doit pas s'engager à des discussions indépendantes avec les parties.
5. Durant l'audience, le Syndicat et l'Hôpital doivent jouir des mêmes possibilités de faire une présentation, de poser des questions de clarification, de répondre à la soumission de l'autre partie et de présenter les conclusions finales.
6. L'Employeur et l'AIIO doivent chacun désigner une personne pour présenter son cas et pour répondre à l'exposé de l'autre partie. Le nom de ces personnes doit être fourni à la présidente au moins deux (2) semaines avant l'audience.
7. Toutes les personnes présentes à l'audience doivent protéger les renseignements privés du patient.
8. Les notes des membres du CERP doivent être conservées pour au moins un (1) an après l'audience ou plus longtemps, si cela est jugé nécessaire.
9. Toutes les participantes peuvent offrir de l'information ou tenter d'obtenir une clarification avec la permission de la présidente.
10. La présidente du CERP peut avoir recours au processus suivant pour diriger l'audience sans qu'il faille utiliser toutes les étapes ou l'ordre de celles-ci :
 - a. le mot de bienvenue et les présentations, notamment le but et le rôle, les modifications et l'approbation de l'ordre du jour
 - b. la visite des unités pertinentes
 - c. la présentation par l'AIIO
 - d. la présentation par l'Hôpital

- e. la réponse de l'Hôpital à la présentation de l'AIIO
 - f. les questions de l'AIIO et du CERP à l'Hôpital
 - g. la réponse de l'AIIO à la présentation de l'Hôpital
 - h. les questions à l'AIIO de l'Hôpital et du CERP
 - i. les questions du CERP aux participantes, à l'AIIO et à l'Hôpital
 - j. le mot de la fin par l'Hôpital
 - k. le mot de la fin par l'AIIO
 - l. le mot de la fin par le CERP
 - m. la levée de la séance
11. Dans l'éventualité où le CERP détermine qu'il requiert d'autres renseignements après la conclusion de l'audience, il doit convoquer une téléconférence ou une réunion conjointe avec les parties.

**ANNEXE 9 – OUTIL D’EXAMEN DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE
CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

Employeur : _____

Unité/service/programme : _____

Description générale du service : _____

Période soumise à l’examen : _____

Nombre de formulaires de rapport sur la surcharge de travail dans
le contexte de la responsabilité professionnelle qui ont été soumis : _____

Principaux problèmes de surcharge de travail :

- Écarts dans la continuité des soins
- Équilibre dans la composition des effectifs
- Accès au personnel d’urgence
- Nombre approprié d’effectifs infirmiers
- Autre : _____

Participant(e)s au CHS/unité : _____

Date de la première discussion au CHS : _____

Date de remplissage de l’Outil d’examen de la surcharge de travail
dans le contexte de la responsabilité professionnelle : _____

Date d’achèvement de l’analyse qualitative/quantitative et de
l’analyse des écarts : _____

Date de mise au point du plan mixte de mise en
œuvre/action : _____

Date de mise en œuvre du plan d’action : _____

DIRECTIVES POUR REMPLIR L'OUTIL D'EXAMEN DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

- 1 Cet outil sert à recueillir les données propres aux problèmes de surcharge de travail à l'étude, ainsi qu'à permettre l'examen et l'analyse de soutien des préoccupations sous-jacentes.
- 2 Le remplissage de l'outil est un effort de collaboration entre le Syndicat et l'Hôpital.
- 3 Dans certaines circonstances, il est possible que tous les éléments soient requis pour l'analyse afin que soient abordées les préoccupations liées à la surcharge de travail.
- 4 Les données recueillies dans l'outil sont à la fois quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives sont extraites des rapports d'hôpital existants, repérés dans les systèmes actuels d'aide à la décision. Les données qualitatives sont tirées des discussions des groupes de consultation au moyen des lignes d'enquête mentionnées dans l'Outil d'examen de la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle.
- 5 Les données recueillies à l'aide de cet outil et les observations qui figurent sur le formulaire de rapport sur la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle et tout autre renseignement pertinent formeront le fondement de l'examen et de l'analyse des problèmes abordés.
- 6 L'analyse des données inclut l'identification des écarts, des tendances, des motifs et des thèmes.
- 7 Les recommandations conjointes sont formulées en collaboration, selon les résultats de l'analyse des données.
- 8 Les recommandations conjointes servent à mettre au point un plan d'action qui reflète des mesures, des échéanciers et la personne la plus responsable convenus mutuellement.

**OUTIL D'EXAMEN DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

A. Milieu de la pratique	
Complément d'effectifs	Nombre à plein temps – _____ Nombre à temps partiel permanent – _____ Nombre à temps partiel occasionnel – _____
Équivalents à plein temps	Budgétisés/actualisés – _____ Nombre total – _____ Nombre à plein temps – _____ Nombre à temps partiel – _____ 1950 heures = 1 équivalent à plein temps
Postes vacants	Nombre à plein temps – _____ Nombre à temps partiel permanent – _____ Nombre à temps partiel occasionnel – _____
Heures supplémentaires	Nombre d'heures – _____ Nombre total d'heures – _____
Congés de maladie	Nombre d'heures – _____ Pourcentage total d'heures – _____
Rotation	# Postes à plein temps/temps partiel/temps partiel occasionnel – _____ Pourcentage total des postes au sein de l'unité – _____
Rapports d'incidents	<i>Propres et associés aux questions de surcharge de travail</i>
Expérience	Nombre total d'années d'expérience au sein de ce service – _____ Nombre total d'années d'expérience – _____ Débutant – _____ Intermédiaire – _____ Expert – _____ # Personnel en orientation – _____ # Étudiants – _____ # Initiative pour les nouveaux diplômés – _____ # Rôles de mentorat – _____

A. Milieu de la pratique	
Pratique concernant les horaires	Type(s) d'horaire
Remplaçantes*	Temps partiel au sein de l'unité/équipe de ressources/agence
Accommodements ou travail modifié	Nombre de temporaires – _____ Nombre de permanents – _____
Recensement des patients	Nombre d'admissions – _____ Nombre de sorties – _____ Nombre de transferts – _____

B. Compétences		
Compétences des infirmières (habiletés et connaissances essentielles)	Nombre	Pourcentage total des effectifs infirmiers

C. Rapport sur les ressources/soutien/état actuel	
	DESCRIPTION
Cliniques	
Non cliniques	
Leadership	

C. Rapport sur les ressources/soutien/état actuel	
	DESCRIPTION
Soutien dans la pratique	
Orientation	
Perfectionnement professionnel	

D. Lignes d'enquête	
	DÉTAILS
1. Les niveaux d'effectifs correspondent-ils au nombre de patients hospitalisés, accommodent-ils le remplacement, l'orientation et le perfectionnement professionnel?	
2. L'affectation aux soins infirmiers optimise-t-elle la continuité des soins aux patients?	
3. Des accommodements pour les facteurs de la vie professionnelle et pour les préférences professionnelles des effectifs sont-ils accordés?	
4. Les niveaux d'effectifs en structure mixte répondent-ils aux besoins des patients, aux	

D. Lignes d'enquête	
	DÉTAILS
efforts, à l'expérience, à la formation des infirmières et aux exigences de l'organisation?	
5. L'accès aux ressources pédagogiques (c.-à-d. conférences, ateliers, monitrices, bibliothèque, etc.) est-il adéquat?	
6. Les pratiques actuelles favorisent-elles l'autonomie? C'est-à-dire un processus décisionnel fondé sur les preuves; tout le champ d'exercice; la participation aux décisions qui ont une incidence sur la pratique infirmière et sur les politiques de l'unité; l'occasion de remettre en question les processus lorsqu'ils ne soutiennent pas la qualité des soins aux patients.	
7. Les infirmières ont-elles la possibilité de participer à divers niveaux (c.-à-d. les rondes de soins, les conseils des unités), pour exercer une influence sur la pratique?	
8. Des relations de travail efficaces ont-elles été créées avec des intervenants/collègues clés (transorganisationnelles et au sein du champ d'exercice)?	
9. Y a-t-il des mécanismes pour soutenir l'intégration de pratiques fondées sur les preuves, l'innovation et l'amélioration de la qualité?	

D. Lignes d'enquête	
	DÉTAILS
10. Les accidents évités de justesse ou les incidents critiques servent-ils à améliorer les pratiques?	
11. Y a-t-il un forum dans le cadre duquel les infirmières participent régulièrement à la discussion de questions professionnelles/éthiques à l'échelon de l'unité?	
12. Les principes des soins axés sur le client sont-ils intégrés dans l'orientation?	
13. Les processus de base des soins axés sur le client sont-ils adoptés dans la prestation des soins (reportez-vous aux soins axés sur le client, p. 20)	
14. Un processus a-t-il été établi pour résoudre les conflits et permettre la résolution de problèmes au sein de l'équipe de soins infirmiers?	
15. Des processus ont-ils été établis pour reconnaître et récompenser les succès?	
16. Des processus ont-ils été établis pour le processus décisionnel dans diverses circonstances, telles que les urgences, les activités quotidiennes et la planification à long terme?	
17. Des processus ont-ils été établis pour assurer des voies de communication ouvertes?	

E. Glossaire des termes

A. Milieu de la pratique

Rapports d'incidents : Les hôpitaux de toute la province utilisent divers systèmes de communication des incidents pour documenter, recueillir, surveiller et analyser les événements indésirables. Les événements indésirables sont des blessures accidentelles ou des complications dues à la gestion des soins, plutôt qu'à la maladie des patients, qui entraînent le décès ou une invalidité au moment de la sortie de l'hôpital ou des séjours prolongés (Canadian Adverse Event Study, 2004 [enquête sur les événements indésirables au Canada, 2004]). Les événements indésirables pourraient être, par exemple, une erreur dans l'administration des médicaments et les chutes. Veuillez prendre note que la définition des événements indésirables englobe les incidents critiques et les accidents évités de justesse.

Personnel de remplacement : Disponibilité des effectifs infirmiers, en plus du personnel de base, nécessaires au maintien de la charge de travail appropriée pour les effectifs, tout en répondant aux besoins des patients (AIIAO, 2007). Par exemple, la réserve d'effectifs infirmiers occasionnels et à temps partiel, l'équipe/unité des ressources infirmières, les infirmières des agences et la réassignation d'une unité de patients à une autre.

B. Compétences

Compétences de l'infirmière (habiletés/connaissances clés) : Répartition du personnel ayant les titres minimums de compétence pour l'admission à la profession d'IA et d'IAA, c.-à-d. : baccalauréat en sciences infirmières ou préparation au diplôme (note importante : depuis 2005, l'admission à la profession pour les IA est le baccalauréat en sciences infirmières et l'accès à la profession pour les IAA est le diplôme); et, répartition du personnel ayant des titres de compétences reconnus à l'échelle nationale en sciences infirmières ou dans une spécialité des soins de santé tels que les soins aux malades en phase critique, la technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire (ACLS) et le certificat de spécialité de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC).

C. Ressources/soutien

Cliniques : Des infirmières, des médecins et d'autres ressources humaines réglementées; par exemple : éducateurs cliniques des soins infirmiers, diététiciens, thérapeutes respiratoires autorisés, physiothérapeutes et pharmaciens. L'accessibilité et la disponibilité des ressources de consultation doivent être prises en compte.

Non cliniques : Ressources humaines non réglementées; par exemple : des porteurs, ainsi que des ressources administratives et d'entretien.

Soutiens à la pratique : Outils qui facilitent la prestation de soins. Par exemple : directives médicales, plans de soins et accès, politiques, procédures, protocoles, outils d'évaluation et descriptions des rôles. Ils peuvent inclure de l'équipement et des fournitures.

Références
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Professionalism in Nursing.pdf
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practices.pdf
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Collaborative Practice Among Nursing Teams.pdf
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Client Centred Care.pdf
http://rnao.ca//bpg/guidelines/person-and-family-centred-care.pdf
Burkoski, V. (2013) London Health Sciences Centre – Professional Practice Assessment Tool

INDEX – GUIDE DES SUJETS

Convention collective de l'AlIO expire le 31 mars 2025

<u>Sujet</u>	<u>Numéro</u>
Absence – Effet sur le paiement des prestations	17.05
Absence – Effet sur l'ancienneté	10.04; 10.05
Accès aux fichiers	9.12
Hébergement	3.05
Avance – Congé de maladie en attente du paiement de la CSPAAT	12.11
Avancement dans la grille salariale	19.06
Recours aux agences	10.12
Escorte d'ambulance	14.11
Annexes :	23.01
Formulaire de grief	Annexe 1
Comité d'évaluation indépendant	Annexe 2
Grille de salaires	Annexe 3 - Enjeux locaux
Conditions meilleures, le cas échéant	Annexe 4 - Enjeux locaux
Dispositions locales	Annexe 5 - Enjeux locaux
AlIO/Hôpital – Formulaire de rapport sur la responsabilité professionnelle et charge de travail	Annexe 6
Lettres d'entente	Annexe 7
Lignes directrices pour une audience devant le Comité d'évaluation indépendant (CEI)	Annexe 8
Outil d'examen de la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle	Annexe 9
Arbitrage	7.07, 7.10, 7.15
Gestion des présences	12.15
Deuil en période de vacances	16.05
Supplantation	10.09
Appel, rappel	14.06
Annulation d'un quart de travail en raison d'une mise à pied	10(8)a)
Règlement des griefs par le Syndicat	7.08
Infirmière occasionnelle à temps partiel (définition)	2.05
Processus central de négociation	22.04
Certificat d'enregistrement	19.03
Changement d'adresse	18.03
Plaintes	3.07
Engagement envers l'équité, la diversité et l'inclusion	Lettre d'entente
Comités :	
Équipe de négociation centrale	6(4)b)
Comité des griefs	6.02
Comité Hôpital-Syndicat	6.03
Comité mixte de santé et de sécurité (CMSS)	6.05
Comité de négociation	6(4)a)
Comité de perfectionnement professionnel	9.02

Sujet	Numéro
Comité d'évaluation des plaintes relatives à la charge de travail	8.01
Formation en informatique	9.11
Actes autorisés	8.02
Sous-traitance	10(12)b)
Lettres d'orientation	9.12
Crédit pour expérience connexe récente	19.05
Cessation d'emploi présumée	10.06
Définitions	2
Renvoi	7.02
Mesure disciplinaire – Retrait du dossier	9.13
Retenue de cotisation	5.01, 5.05
Discrimination interdite	3.01; 3.03
Allocation de formation	19.09
Vaccin contre la grippe	18.07
Infirmière à temps plein (définition)	2.04
Initiatives gouvernementales	6.13
Procédure de règlement des griefs Voir aussi l'Annexe 7 – Lettre d'entente sur : Système de règlement des griefs par une commissaire	7 Lettre d'entente
Grief collectif	7.05
Harcèlement et discrimination	3.04
Prestations de santé et de bien-être :	17
Changement de fournisseur	17.03
Régime de soins dentaires	17(1)f)
Soins de santé complémentaires	17(1)c)
HOOGLIP	17(1)d)
HOOVLIP	17(1)e)
Livrets d'information	17.07
Assurance vie	17(1)d)
RAMO	17(1)a)
Pensions (HOOPP)	17.04
Plan, chambre à deux lits	17(1)b)
Programme d'avantages sociaux parrainés par l'AIIO	17.09
Avantages pour les syndiquées de 65 ans et plus	17(1)g)
Prestations de retraite	17(1)h) et i)
Prestations volontaires à temps partiel	Lettre d'entente
Assurance dentaire pour les retraités anticipés de l'OHA	Lettre d'entente
Les Fêtes	15.01
Indemnité de jour férié	15.02, 15.03
Horaire de travail :	
Quart de jour normal	13.01
Quart de travail prolongé	13.02

Sujet	Numéro
Arrangements particuliers en cas de circonstances spéciales	13.05
Horaire novateur	13.03
Pause-repas	13.01
Périodes de répit (pauses)	13.01
Horaire de fin de semaine	13.04
Horaires des postes	14.12
Maladie pendant les vacances	16.05
Renseignements transmis au Syndicat	10.16
Horaire novateur	13.03
Formation en cours d'emploi	9.06, 9.07
Stages	9.09
Classification des emplois (nouveau)	19.08
Affichage des postes :	10.07
Processus	10(7)a)
Affichage du nom de la personne candidate retenue	10(7)b)
Affichage d'un poste permanent vacant	10(7)a)
Postes temporaires spécifiques	10(7)e)
Emploi partagé	20.01
Comité paritaire de santé et de sécurité	6(5)e)
Fournisseur de services d'adaptation de la main-d'œuvre	10.15
Mise à pied :	
Définition et avis	10.08
Processus et options	10.09
Rappel	10.10
Congés autorisés :	11
Deuil	11.05
Ordre des infirmières et infirmiers	11.10
Violence familiale ou sexuelle	11.15
Formation	11.09
Raison familiale/médicale	11.13
Congé pour fonctions judiciaires	11.06
Avocats – Réunion de préparation	11(6)b)
Armée	11.14
Conseil d'administration de l'AIIO	11.03
Présidente, AIIO	11.04
Congé personnel de l'AIIO	11(2)b)
Parent	11.08
Personnel	11.01
Grossesse	11.07
Congé prépayé – 4 sur 5	11.11
Détachements	11.12
Affaires syndicales	11(2)a)
Jours de congé compensatoire	15.05, 15.06
Réseaux locaux de services de santé intégrés (RLSSI)	10.13

<u>Sujet</u>	<u>Numéro</u>
Lockout	4.01
Invalidité de longue durée	12.01
Certificat médical	12.14
Examens et tests médicaux	18.04
Rencontres	6.01
Mentorat	9(8)c)
Lignes directrices sur le mentorat	Lettre d'entente
Travail modifié	12.12
Avis de mise en disponibilité	10(8)d), (f)
Représentantes des infirmières	6.02
Effectif optimal des infirmières autorisées (IA)	Lettre d'entente
Orientation à l'interne	9.03-9.05, 9(8)c)
Heures supplémentaires :	
Calcul de la rémunération des heures supplémentaires	14.01
Heure avancée	14.02
Jours fériés payés	14.04
Taux double	14.04
Jours fériés payés	15
Congé professionnel payé	Lettre d'entente
Processus de rétroaction des pairs	9.14
Pourcentage compensatoire des avantages sociaux	19(1)b), c)
Évaluation du rendement	9.12, 9.14
Conduite des médecins	3.08
Grief de principe	7.04
Grossesse – Maladie connexe	12.10
Primes :	
Augmentation des taux de primes	14.01
Indemnité de responsabilité	19(4)a)
Prime de quart	14.10
Prime de fin de semaine	14.15
Articles sur la probation :	7.06, 9.05, 10(1)a), 10(2)a) et b), 10.09
Période probatoire	10.01
Renvoi d'une infirmière en période probatoire	7.06
Responsabilité professionnelle	8
Perfectionnement professionnel	9
Promotion	19(4)a)
Dispositions de la convention collective visant les infirmières	18.01
Loi sur les hôpitaux publics	Lettre d'entente
Objectif de la convention collective	1.01
Critères d'admissibilité aux jours fériés payés	15.02
Rationalisation des services hospitaliers	10.13
Rappel après une mise à pied	10.09, 10.10
Réduction des heures	10.08
Infirmière autorisée (définition)	2.01

<u>Sujet</u>	<u>Numéro</u>
Infirmière régulière à temps partiel (définition)	2.05
Relation entre l'hôpital et l'AIIO	3.01
Indemnité de présence	14.05
Conservation du personnel, recrutement, ratios	Lettre d'entente
Demande de transfert	10(7)b)
Règles et politiques	18.06
Grille salariale	19.01
Protection des prestations pour conjoints de même sexe	17(1)g)
Modification de l'horaire	14.12
Détachements	11.12
Sélection pour les offres d'emploi	10(7)c)
Ancienneté	10
Listes d'ancienneté	10.02
Ancienneté/service au moment de la mutation d'un poste à temps partiel à un poste à temps plein ou vice versa	10.03
Indemnité de cessation d'emploi	10(14)c)
Congé de maladie (HOODIP)	12.01
Possibilités de transfert des compétences et des connaissances	13.06
Disponibilité	14.07
Supervision des étudiants	9(8)a)
Taux horaire normal	14.08
Grève	4.01
Postes surnuméraires	Lettre d'entente
Postes surnuméraires – International	Lettre d'entente
Infirmières formées	
Conditions supérieures	21.01, 21.02
Supervision des étudiantes	9(8)a)
Prestations supplémentaires de chômage – Prestations de maternité et de congé parental	11(7)f), 11(8)e)
Suspension	7.02
Indemnité de cheffe d'équipe	19(4)b)
Changements technologiques	9.10
Catégorie infirmière temporaire	2.03
Mutation temporaire	10.11
Poste temporairement vacant	10(7)d)
Durée de l'entente	22.01
Délais (grief et arbitrage)	7.15
Mutation hors de l'unité de négociation	10.11
Indemnité de transport	14.13
Accès du Syndicat aux locaux de l'hôpital	3.02, 6.06, 6.09
Représentante syndicale	6.02
Cotisations syndicales	5.01, 5.06
Entrevue avec le syndicat	5.06
Vacances	16.01

<u>Sujet</u>	<u>Numéro</u>
Droit aux vacances	16.01
Indemnités de vacances	16.01, 16.06
Salaires	19.01 à 19.10
Horaire de fin de semaine	13.04
Protection des dénonciatrices	3.06
Travail de l'unité de négociation	10.12
Travailler un jour férié	15.05
Processus de plainte sur la charge de travail/responsabilité professionnelle	8.01
Problèmes liés à la charge de travail	8.01

POUR LE SYNDICAT :	POUR L'HÔPITAL :
Erin Ariss, présidente, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	David McCoy, directeur, Relations de travail, Association des hôpitaux de l'Ontario
Bernadette Robinson, présidente par intérim, vice-président de la région 2, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	David Brook, vice-président, Relations de travail et négociateur en chef, Association des hôpitaux de l'Ontario
Steven Lobsinger, négociateur en chef, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Carol Hatcher, présidente de l'équipe, Chief Nursing Executive, Humber River Hospital
Rachel Muir, présidente de l'équipe, région 2, plein tem, L'Hôpital d'Ottawa	Rebecca Officer, Vice-président, Ressources humaines, Culture et développement organisationnels, Bruyère
Angela Preocanin, premier vice-président, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Myfanwy Marshall, Vice-président par intérim des ressources humaines et de l'expérience, CAMH
Andrea Kay, directrice générale, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Bryan McNevin, Gestionnaire, Services aux personnes, Collingwood General and Marine Hospital
Monique Storozuk, région 1, plein temps, Hôpital de Sault-Sainte Marie	Julia Marchesan, Responsable des RH et du bien-être de la main-d'œuvre, London Health Sciences Centre
Jason Dupras, région 1, temps partiel, Centre régional de santé de North Bay	Phillip Kotanidis, Chef des ressources humaines, L'hôpital Michael Garron
Kate Magladry, région 2, temps partiel, L'Hôpital d'Ottawa	Sarah Jane-Irvine, Chef des ressources humaines, L'Hôpital générale de North York & L'Hôpital générale West Haldimand
Serge Ganzburg, région 3, plein temps, Sunnybrook Health Sciences Centre	Clarence Willms, Chef des ressources humaines, Providence Care
Jane Penciner, région 3, temps partiel, L'Hôpital de général de North York	Sue Rogers, Vice-président, Opérations cliniques et cheffe de la direction des soins infirmiers, Hôpital de Sault-Sainte Marie
Laurie Rogers, région 4, plein temps, Halton Healthcare	Dean Osmond, Vice-présidente exécutive et chef de l'exploitation, chef des soins infirmiers, Sioux Lookout Meno-Ya-Win Health Centre
Elizabeth Audibert, région 4, temps partiel, Santé Niagara	Suzanne Madore, Chef de l'exploitation et chef de la direction des soins infirmiers, L'Hôpital d'Ottawa
John Lowe, région 5, plein temps, Huron Perth Healthcare Alliance	Dara Marcoccia, Directrice, Services RH, Trillium Health Partners
Jo-Dee Brown, région 5, temps partiel, Hôtel-Dieu Grace Healthcare	Robin Ross, Directrice, Relations de travail, Unity Health
Marilynn Dee, Gestionnaire II – Négociations Hôpitaux, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Mandy Madill, Directrice, Relations de travail, University Health Network
David Cheslock, gestionnaire de la région 3, Relations de travail, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Phillip Cifarelli, conseiller en relations du travail, Association des hôpitaux de l'Ontario
Patricia Carr, Gestionnaire II – Négociations SLD/ Communauté, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Sadia Bekri, conseiller en relations du travail, Association des hôpitaux de l'Ontario
Ronda Sawyer, Agente(e) des relations de travail de la région 1, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Joyce Chan, conseiller en relations du travail, Association des hôpitaux de l'Ontario
Adrianna Breen, Agente(e) des relations de travail de la région 2, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Adrian DiLullo, conseiller en relations du travail, Association des hôpitaux de l'Ontario
Michael Levey, Agent(e) des relations de travail de la région 3, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	
Adele Churchill, Agente(e) des relations de travail de la région 4, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	
Marie Haase, Agente(e) des relations de travail de la région 5, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	