

## **CONVENTION COLLECTIVE**

ENTRE :

**L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY ET DU DISTRICT**  
(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**

## ABLE DES MATIÈRES

<u>Article</u>	<u>Page</u>
ANNEXE 3 GRILLES DE SALAIRES .....	3
ANNEXE 4 MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL .....	6
ANNEXE 5 – DISPOSITIONS LOCALES .....	8
ARTICLE A – RECONNAISSANCE .....	8
ARTICLE B – DROITS DE LA DIRECTION .....	8
ARTICLE C – REPRÉSENTATION SYNDICALE .....	9
ARTICLE D – CONGÉ POUR AFFAIRES AFFÉRENTES AU SYNDICAT (SECTION LOCALE) .....	10
ARTICLE E – HEURES DE TRAVAIL – HORAIRE .....	11
ARTICLE F – JOURS FÉRIÉS PAYÉS .....	22
ARTICLE G – CONGÉ ANNUEL PAYÉ .....	23
ARTICLE H – GÉNÉRALITÉS .....	25
ARTICLE I – TRAVAIL MODIFIÉ .....	26
ARTICLE J – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA VIOLENCE .....	30
ARTICLE K – PARTAGE DE POSTE.....	32
ARTICLE L – RÉAFFECTATION D'UNE INFIRMIÈRE .....	33
ARTICLE M - FORMULAIRES ÉLECTRONIQUES DE RAPPORT SUR LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE .....	34
ARTICLE N — COPIE ÉLECTRONIQUE DU FORMULAIRE DE GRIEF .....	34
LETTRE D'ENTENTE .....	35
OBJET : POSTE D'ÉTÉ TEMPORAIRE .....	35
LETTRE D'ENTENTE .....	35
OBJET : AVANTAGES SOCIAUX À LA RETRAITE – PROCESSUS DE PAIEMENT .....	35
LETTRE D'ENTENTE .....	35
OBJET : MISE SUR PIED D'UNE ÉQUIPE DE RÉSERVE EN SOINS INFIRMIERS (ERSI).....	35
LETTRE D'ENTENTE .....	36
OBJET : PROFESSIONNALISME D'UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE AU TRAVAIL .....	36
LETTRE D'ENTENTE .....	37
OBJET : MISE EN PLACE ET ABANDON D'HORAIRE NOVATEURS .....	37
LETTRE D'ENTENTE .....	38
OBJET : DISPONIBILITÉ TÉLÉPHONIQUE — SERVICES PÉRIOPÉRATOIRES .....	38

## ANNEXE 3 GRILLES DE SALAIRES

Infirmière autorisée (IA)

	<b>Nouvelle grille 1<sup>er</sup> avril 2023</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2023 3,5 %</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024 3 %</b>
Début	36,65 \$	37,93 \$	39,07 \$
1 an	37,57 \$	38,88 \$	40,05 \$
2 ans	38,51 \$	39,86 \$	41,06 \$
3 ans	40,24 \$	41,65 \$	42,90 \$
4 ans	42,05 \$	43,52 \$	44,83 \$
5 ans	44,15 \$	45,70 \$	47,07 \$
6 ans	46,36 \$	47,98 \$	49,42 \$
7 ans	48,68 \$	50,38 \$	51,89 \$
8 ans	52,53 \$	54,37 \$	56,00 \$

Grilles salariales pour les IA à temps partiel avec pourcentage compensatoire

	<b>1<sup>er</sup> avril 2023 13 % compensatoire</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2023 9 % compensatoire</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024 14 % compensatoire</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024 10 % compensatoire</b>
Début	42,86 \$	41,34 \$	44,54 \$	42,98 \$
1 an	43,93 \$	42,38 \$	45,66 \$	44,06 \$
2 ans	45,04 \$	43,45 \$	46,81 \$	45,17 \$
3 ans	47,06 \$	45,40 \$	48,91 \$	47,19 \$
4 ans	49,18 \$	47,44 \$	51,11 \$	49,31 \$
5 ans	51,64 \$	49,81 \$	53,66 \$	51,78 \$
6 ans	54,22 \$	52,30 \$	56,34 \$	54,36 \$
7 ans	56,93 \$	54,91 \$	59,15 \$	57,08 \$
8 ans	61,44 \$	59,26 \$	63,84 \$	61,60 \$

**Infirmière conseillère : infirmière conseillère en psychiatrie/ infirmière conseillère en soins palliatifs/ infirmière diabétique/ infirmière gériatrique/ infirmière conseillère en prévention des infections/ infirmière éducatrice clinique**

	<b>1<sup>er</sup> avril 2023</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024</b>
Début	<b>40,95 \$</b>	<b>42,18 \$</b>
1 an	<b>42,10 \$</b>	<b>43,37 \$</b>
2 ans	<b>43,21 \$</b>	<b>44,51 \$</b>
3 ans	<b>45,58 \$</b>	<b>46,95 \$</b>
4 ans	<b>47,41 \$</b>	<b>48,84 \$</b>
5 ans	<b>49,78 \$</b>	<b>51,27 \$</b>
6 ans	<b>52,38 \$</b>	<b>53,95 \$</b>
7 ans	<b>55,43 \$</b>	<b>57,09 \$</b>
8 ans	<b>59,37 \$</b>	<b>61,15 \$</b>

**Infirmière en santé du travail**

	<b>1<sup>er</sup> avril 2023</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024</b>
Début	<b>47,59 \$</b>	<b>49,02 \$</b>
1 an	<b>49,74 \$</b>	<b>51,24 \$</b>
2 ans	<b>51,98 \$</b>	<b>53,54 \$</b>
3 ans	<b>53,65 \$</b>	<b>55,26 \$</b>
4 ans	<b>56,49 \$</b>	<b>58,19 \$</b>
8 ans	<b>57,30 \$</b>	<b>59,02 \$</b>

**IA – Infirmière responsable**

	<b>1<sup>er</sup> avril 2023</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024</b>
Début	<b>41,93 \$</b>	<b>43,19 \$</b>
1 an	<b>42,88 \$</b>	<b>44,17 \$</b>
2 ans	<b>43,96 \$</b>	<b>45,18 \$</b>
3 ans	<b>45,65 \$</b>	<b>47,02 \$</b>
4 ans	<b>47,52 \$</b>	<b>48,95 \$</b>
5 ans	<b>49,70 \$</b>	<b>51,19 \$</b>
6 ans	<b>51,98 \$</b>	<b>53,54 \$</b>
7 ans	<b>54,38 \$</b>	<b>56,01 \$</b>
8 ans	<b>58,37 \$</b>	<b>60,12 \$</b>

**IA - PAC**

	<b>1<sup>er</sup> avril 2023</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024</b>
Début	<b>43,25 \$</b>	<b>44,55 \$</b>
1 an	<b>44,29 \$</b>	<b>45,62 \$</b>
2 ans	<b>45,46 \$</b>	<b>46,83 \$</b>
3 ans	<b>47,49 \$</b>	<b>48,92 \$</b>
4 ans	<b>49,61 \$</b>	<b>51,10 \$</b>
5 ans	<b>52,08 \$</b>	<b>53,64 \$</b>
6 ans	<b>54,71 \$</b>	<b>56,35 \$</b>
7 ans	<b>57,44 \$</b>	<b>59,16 \$</b>
8 ans	<b>61,98 \$</b>	<b>63,84 \$</b>

**Infirmière praticienne**

	<b>1<sup>er</sup> avril 2023</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2024</b>
Début	<b>57,08 \$</b>	<b>58,80 \$</b>
1 an	<b>58,91 \$</b>	<b>60,68 \$</b>
2 ans	<b>60,33 \$</b>	<b>62,15 \$</b>
3 ans	<b>61,01 \$</b>	<b>62,84 \$</b>
4 ans	<b>61,80 \$</b>	<b>63,66 \$</b>
5 ans	<b>62,57 \$</b>	<b>64,45 \$</b>
6 ans	<b>63,52 \$</b>	<b>65,43 \$</b>
7 ans	<b>64,58 \$</b>	<b>66,52 \$</b>
8 ans	<b>66,07 \$</b>	<b>68,05 \$</b>

## ANNEXE 4 – MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL

### MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ACCORDÉES PAR LE CONSEIL D'ARBITRAGE CENTRAL EN DATE DU 23 OCTOBRE 1981

Modification des avantages sociaux en vertu de la décision d'arbitrage en date du 23 octobre 1981 (pour le plein temps)

- 5 Note 7.01 Les cotisations perçues sont envoyées collectivement au Syndicat chaque mois, accompagnées d'une liste sur laquelle figurent le nom et le numéro d'assurance sociale des infirmières au nom desquelles les retenues salariales ont été effectuées. De plus, l'Hôpital fournit l'adresse d'une infirmière dès qu'elle est embauchée.
- 10.04 Note 12.05 L'infirmière qui bénéficie actuellement d'une plus longue période pour l'accumulation de l'ancienneté continue de recevoir ces indemnités d'ancienneté tant qu'elle est employée par l'Hôpital
- a) L'ancienneté est conservée et s'accumule lorsqu'une infirmière s'absente du travail pour les conditions suivantes :
- ii) Lorsqu'elle reçoit des prestations de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour une période maximale de douze (12) mois civils;
- 12.02 22.04 L'Hôpital convient d'encaisser, à la cessation d'emploi de l'infirmière, les crédits de congé de maladie disponibles jusqu'à concurrence de cent cinquante (150) jours au taux quotidien de rémunération de l'infirmière à la cessation d'emploi comme suit :
- a) Est remboursée la totalité (100 %) de tous les crédits de congé de maladie accumulés dans sa banque jusqu'au 31 décembre 1972 et qui restent dans sa banque.
- b) Tous les crédits de congé de maladie accumulés dans sa banque depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1973 et inutilisés sont remboursés de la manière suivante :
- i) après vingt (20) années consécutives de service à l'Hôpital – la totalité (100 %)
- ii) après quinze (15) années consécutives de service à l'Hôpital – quatre-vingts pour cent (80 %)

- iii) après dix (10) années consécutives de service à l'Hôpital – soixante pour cent (60 %)
- iv) années consécutives de service à l'Hôpital – cinquante pour cent (50 %)

Si une infirmière est embauchée après le 23 novembre 1979, cette disposition doit être modifiée pour indiquer – après cinq (5) années consécutives de service à l'Hôpital – cinquante pour cent (50 %).

16 Note 20.01 L'infirmière qui bénéficie actuellement de meilleures indemnités de congé annuel payé continue de recevoir ces indemnités tant qu'elle est employée par l'Hôpital.

- c) Toutes les infirmières-chefs et toutes les superviseuses à plein temps ainsi que la coordonnatrice de la formation ont droit à un congé annuel payé calculé en fonction de la durée de service continu à leur date d'anniversaire, de la façon suivante :
  - i) Moins de vingt-quatre (24) années de service continu – un congé annuel payé de quatre (4) semaines rémunérées à leur taux salarial normal.
  - ii) Plus de vingt-cinq (25) années de service continu – un congé annuel payé de cinq (5) semaines rémunérées à leur taux salarial normal.

19.09 24.07 Les antécédents scolaires d'une infirmière doivent être reconnus :

- a) Pour un cours en administration de l'unité des soins infirmiers (CHA/CNA) – quinze dollars (15 \$) par mois
- b) Pour un certificat ou un diplôme universitaire d'un an en soins infirmiers – quarante dollars (40 \$) par mois
- c) Pour un baccalauréat – quatre-vingts dollars (80 \$) par mois

L'infirmière autorisée embauchée après le 23 novembre 1979 reçoit le supplément lié aux antécédents scolaires susmentionnés lorsqu'elle utilise ses antécédents scolaires dans le poste qu'elle occupe.

## **ANNEXE 5 – DISPOSITIONS LOCALES**

### **ARTICLE A – RECONNAISSANCE**

- A.1 L'Hôpital reconnaît le Syndicat en tant qu'agent de négociation exclusif de toutes les infirmières autorisées et diplômées employées pour les soins infirmiers à l'Hôpital général de Hawkesbury et District et de toutes les étudiantes employées pendant les vacances scolaires, à l'exception du (de la) directeur(rice) des services cliniques, du (de la) responsable des services cliniques et des personnes dont le rang est supérieur à celui du (de la) directeur(rice) des services cliniques.
- A.2 Le terme « infirmière » utilisé dans cette convention collective s'entend des personnes incluses dans l'unité de négociation susmentionnée.

### **ARTICLE B – DROITS DE LA DIRECTION**

- B.1 Le Syndicat reconnaît que la direction de l'Hôpital et la direction des effectifs sont fixées exclusivement à l'Hôpital et demeurent la responsabilité exclusive de l'Hôpital, sauf dans les cas expressément prévus par les dispositions de la présente convention et, sans restreindre le caractère général de ce qui précède, le Syndicat reconnaît que l'Hôpital a la fonction exclusive :
- (a) De maintenir l'ordre, la discipline et l'efficacité.
  - (b) D'embaucher, d'affecter, de mettre à la retraite, de congédier, de diriger, de promouvoir, de rétrograder, de classer, de muter, de mettre en disponibilité et de rappeler, de suspendre ou de discipliner autrement une infirmière, mais une demande de renvoi ou des mesures disciplinaires sans motif valable peuvent être visées par un grief et traitées comme il est précisé ci-après.
  - (c) De déterminer, par souci d'efficacité des activités et pour assurer le respect des normes de service les plus élevées, la notation des emplois et la classification des postes, les heures de travail, les affectations, les méthodes de travail et l'effectif de travail pour tout service.
  - (d) De gérer, de façon générale, l'exploitation de l'Hôpital et, sans restreindre le caractère général de ce qui précède, de déterminer le nombre d'employées requis, les méthodes, les procédures et l'équipement qui s'y rapportent.



- (e) Après discussion avec le Syndicat, de formuler, d'appliquer et de modifier les règles et règlements raisonnables que l'infirmière doit observer et qui ne sont pas en contradiction avec les dispositions de la présente convention.

B.2 Ces droits doivent être exercés d'une manière raisonnable et conformément aux dispositions de la présente convention.

## **ARTICLE C – REPRÉSENTATION SYNDICALE**

C.1 L'Hôpital reconnaît les représentantes syndicales comme étant élues ou nommées par le Syndicat local, jusqu'à concurrence de dix (10).

### C.2 Comités

L'Hôpital reconnaît au Syndicat le droit de former les comités suivants et d'y participer :

- (a) Un comité de règlement des griefs doit être composé d'au plus trois (3) infirmières.
- (b) Un comité de négociation doit être composé d'au plus trois (3) infirmières, qui doivent représenter les infirmières à plein temps et à temps partiel.
- (c) Un comité Hôpital-Association est composé d'au plus quatre (4) représentantes du Syndicat et de quatre (4) représentantes de l'Hôpital.
- (d) Un comité du perfectionnement professionnel au sein duquel chacune des parties désigne deux (2) représentantes et représentants.
- (e) Un comité de l'établissement des horaires ne doit pas excéder deux (2) infirmières.

Le comité se réunit au moins une fois tous les trois (3) mois. Les réunions sont prévues sur une base annuelle à des dates et heures convenues entre les parties.

C.3 L'employeur doit fournir un local pour bureaux qui est partagé entre tous les syndicats.

C.4 L'Hôpital accordera au Syndicat une période de 15 minutes consécutives pour rencontrer en entrevue les employées nouvellement embauchées pendant la période d'orientation, comme le prévoit la disposition 5.06. L'Hôpital fournira à la présidente de l'Unité de négociation ou à sa

représentante les noms de toutes les employées nouvellement embauchées qui seront rencontrées en entrevue.

## **ARTICLE D – CONGÉ POUR AFFAIRES AFFÉRENTES AU SYNDICAT (SECTION LOCALE)**

D.1 L'infirmière élue au poste de présidente de l'unité de négociation de l'HGH doit se voir accorder dix (10) jours de congé par année civile, payés par l'Hôpital. Il est entendu que ces journées sont entièrement consacrées aux activités de l'AIIO/HGH. Le congé doit être fixé aussi longtemps à l'avance que possible. L'infirmière continue d'accumuler de l'ancienneté et des années de service pendant un tel congé.

D.2 Un congé pour affaires afférentes au syndicat de la section locale est accordé aux représentantes syndicales ou à la présidente ou à la vice-présidente de l'unité de négociation locale de l'AIIO à l'HGH, pour un maximum de quatre-vingt-dix (90) jours ouvrables par année civile, en sus des dix (10) jours accordés à la présidente de l'unité de négociation de l'HGH conformément à l'article D.1 de la présente convention.

L'Hôpital reconnaît que le maximum de quatre-vingt-dix (90) jours peut être dépassé en raison du rôle de la coordonnatrice locale et convient d'accommoder un tel congé pourvu :

- (a) Qu'un préavis d'au moins dix (10) jours soit donné à l'Hôpital.
- (b) Que pas plus de trois (3) infirmières s'absentent en même temps pendant un tel congé.
- (c) Que cette demande soit examinée sur une base individuelle pour les domaines des spécialités comme le service des urgences, le centre familial de naissance, l'hémodialyse, l'USI et le bloc opératoire.

### D.3 Programme de congé prépayé

- (a) Le nombre d'infirmières pouvant s'absenter en même temps, aux fins du programme de congé prépayé est d'une (1) par unité (p. ex., service des urgences, services péri opératoires, unité de soins intensifs, santé mentale et toxicomanie, soins continus complexes (SCC), soins médicaux-chirurgicaux, soins palliatifs, équipe de réserve – médecine et chirurgie, équipe de réserve – soins critiques, hémodialyse, centre familial de naissance, unité de services médicaux de jour et unités de soins ambulatoires.
- (b) La directrice doit donner son autorisation préalable à un programme de congé prépayé.

#### D.4 Congés payés pour le perfectionnement professionnel

Une infirmière à plein temps et permanente à temps partiel a droit à jusqu'à deux (2) congés de perfectionnement professionnel payés par année civile, suivant le processus approprié de demande de formation et d'approbation. Également, l'Hôpital fournit une réponse rapide d'acceptation ou de refus à la demande de l'infirmière.

Si l'employée ne participe pas à une séance de perfectionnement professionnel payée par l'Hôpital, elle doit rembourser à l'employeur les frais d'inscription et tous les frais associés, à moins de circonstances exceptionnelles justifiant la non-participation, à la discrétion de l'Hôpital.

### **ARTICLE E – HEURES DE TRAVAIL – HORAIRE**

E.1 L'Hôpital s'efforce de maintenir et d'atteindre les objectifs suivants dans la formulation des horaires de travail :

- (a) Une (1) fin de semaine de congé sur deux (2), laquelle comporte cinquante-six (56) heures consécutives, commençant au plus tard à 23 h 30 le vendredi. Si l'employée à plein temps ou permanente à temps partiel est inscrite à l'horaire ou appelée à travailler une ou plusieurs heures au cours de la période indiquée ci-dessus, cette employée est considérée comme ayant travaillé la fin de semaine.

L'employée est rémunérée à un taux majoré, tel que l'indique l'article 14, pour toutes les heures travaillées pendant une troisième fin de semaine consécutive et toutes les autres fins de semaine subséquentes, sauf :

- i) Si l'employée doit travailler cette fin de semaine pour satisfaire à la demande par cette employée de jours de congé particuliers; ou (*statu quo*)
  - ii) Si cette employée a demandé de travailler la fin de semaine; ou (*statu quo*)
  - iii) Si le travail de fin de semaine est le résultat d'un échange avec une autre employée (*statu quo*).
  - iv) L'infirmière est rémunérée au taux majoré des heures supplémentaires pour la deuxième période d'affectation d'un vendredi soir qui se prolonge jusqu'au samedi matin, les heures de travail étant calculées conformément à la disposition E.1 a).
- (b) Pas de quarts de travail divisés (*split tours*).

- (c) L'infirmière doit se voir accorder pas moins de six (6) jours civils consécutifs sans travail, à moins qu'elle n'en fasse la demande par écrit, soit à Noël soit au jour de l'An, sauf dans les services où elle n'est pas normalement tenue de travailler la fin de semaine ou les jours fériés payés.
- (d) Une infirmière ne doit pas être inscrite à l'horaire de travail pour plus de six (6) jours civils consécutifs. Une infirmière est rémunérée au taux majoré pour toutes les heures travaillées pendant la septième (7<sup>e</sup>) période d'affectation et pour toutes les périodes d'affectation subséquentes jusqu'à ce qu'elle ait un jour de congé, sauf :
  - i) Si l'employée doit travailler pendant cette période d'affectation pour satisfaire à la demande par cette infirmière de jours de congé particuliers ; où
  - ii) Si le travail pendant cette période d'affectation est le résultat d'un échange avec une autre infirmière.
- (e) La responsable de l'horaire-maître peut modifier celui-ci et déroger des paramètres de l'horaire pour la période du 15 décembre au 6 janvier et pour l'horaire d'été (15 juin au 15 septembre).
- (f) Sous réserve des besoins en matière d'effectifs, l'infirmière à plein temps qui n'est pas normalement censée travailler tous les après-midis ou toutes les nuits travaille au moins la moitié (50 %) de ses heures pendant la période d'affectation de jour.
- (g) Au moins douze (12) heures doivent être prévues entre les changements de périodes d'affectation. Aux fins de ce calcul, les douze (12) heures sont celles écoulées entre la fin d'une période d'affectation et le début de la prochaine période d'affectation. Dans le cas d'une période d'affectation de nuit, au moins quarante-huit (48) heures doivent être prévues entre les changements de périodes d'affectation. Aux fins de ce calcul, les quarante-huit (48) heures sont celles écoulées entre la fin d'une période d'affectation et le début de la prochaine période d'affectation. L'infirmière est rémunérée au taux majoré pour la prochaine période d'affectation si elle ne bénéficie pas de ces douze (12) ou quarante-huit (48) heures prévues entre les changements de périodes d'affectation. Dans le cas de l'employée qui travaille pendant des périodes d'affectation prolongées, cette disposition peut être abrogée si l'employée demande de travailler pendant une période de sept heures et demie (7½ h) dans une unité.

- (h) L'infirmière à plein temps qui travaille en rotation ne travaille que le jour et le soir, ou le jour et la nuit, à moins d'entente mutuelle contraire.
- (i) Sous réserve des besoins en matière d'effectifs, l'infirmière n'est pas inscrite à l'horaire plus de deux (2) semaines consécutives la nuit, à moins qu'elle soit affectée au travail de nuit à son gré.
- (j) Normalement, l'infirmière n'est pas tenue de changer de période d'affectation plus d'une (1) fois au cours d'une période d'une (1) semaine (sept jours civils), à moins qu'elle en fasse autrement la demande par écrit.
- (k) Quatre (4) jours de congé sont prévus à l'horaire tous les quatorze (14) jours civils. Au cours d'une période de deux (2) semaines civiles, au moins deux (2) jours civils consécutifs de congé doivent être prévus. Les deux (2) autres jours de congé peuvent être pris séparément si les deux parties en conviennent.
- (l) Les périodes normales des repas sont les suivantes :
  - dîner entre 11 h 00 et 14 h 00
  - souper entre 16 h 30 et 19 h 30
- (m) L'infirmière qui travaille dans une unité où il est impossible de quitter les lieux de l'Hôpital (s'il n'y a que deux [2] infirmières dans l'unité) pendant les pauses-repas reçoit une indemnité de repas de six dollars (6 \$) si elle termine une période d'affectation d'au moins sept heures et demie (7½ h) consécutives le même jour.
- (n) Il est entendu que les heures supplémentaires sont travaillées sur une base volontaire seulement. Tous les efforts seront déployés afin d'éviter les heures supplémentaires. Toutes les heures supplémentaires au sein de l'unité de négociation sont offertes au membre qualifié qui effectue normalement le travail, selon l'ancienneté. Si une période d'affectation commence dans les huit (8) heures du début d'une période d'affectation, les heures supplémentaires sont offertes aux employées qui travaillent déjà dans l'unité.
- (o) Si une période d'affectation comportant des heures supplémentaires devient disponible en dehors de cette période (plus de huit [8] heures avant le début de la période d'affectation), ces heures supplémentaires sont offertes selon l'ancienneté (au bassin d'infirmières à temps plein et à temps partiel), en commençant par les employées qui travaillent normalement dans cette unité.

- (p) Il relève de l'employée d'aviser, par écrit, le bureau de dotation/d'établissement de l'horaire, d'ajouter ou de retirer son nom de la liste des heures supplémentaires, au plus tard une (1) semaine après l'affichage de l'horaire.
- (q) Les périodes d'affectation quotidiennes normales sont les suivantes :
- |      |                   |
|------|-------------------|
| JOUR | 07 h 30 à 15 h 30 |
| SOIR | 15 h 30 à 23 h 30 |
| NUIT | 23 h 30 à 07 h 30 |
- (r) Aux fins du paragraphe 14.10 de la convention centrale, une période d'affectation de soir est de 15 h 30 à 23 h 30 et une période d'affectation de nuit est de 23 h 30 à 07 h 30.
- (s) Une employée peut échanger ses périodes d'affectation avec une autre employée à condition de soumettre une demande par écrit, datée et signée par les deux employées, et que son (sa) supérieur(e) immédiat(e) ou son (sa) représentant(e) approuve la demande. Ces demandes ne sont pas refusées sans raison et ne déclenchent en aucun cas une majoration pour heures supplémentaires pour l'une ou l'autre des employés.

E.2 Lorsqu'une erreur se produit dans l'attribution d'une période d'affectation, en vertu des dispositions de la convention collective, et selon la disponibilité donnée par une infirmière, les conditions et procédures suivantes s'appliquent :

- (a) L'infirmière se voit attribuer une période d'affectation en surplus, afin de compenser la période d'affectation non attribuée, en raison d'une erreur de l'hôpital ;
- (b) Au sein du même service, pendant la même période d'affectation, et au même taux (normal ou majoré) que la période d'affectation manquée réclamée ;
- (c) La période d'affectation en surplus est attribuée conformément à la disponibilité de l'infirmière, à une date convenue mutuellement avec l'Hôpital, dans un délai de quatre (4) semaines suivant l'erreur de l'Hôpital ;
- (d) Si l'infirmière est appelée à effectuer un remplacement alors qu'elle est déjà inscrite à l'horaire pour cette période d'affectation de base, et qu'elle accepte un tel remplacement, l'Hôpital s'efforce de lui offrir une autre période d'affectation pour compenser la période d'affectation en surplus manquée ;

- (e) Si l'hôpital ne peut attribuer à l'infirmière de période d'affectation en surplus dans les quatre (4) semaines qui suivent, la période d'affectation réclamée est rémunérée au même taux (normal ou majoré) que la période manquée réclamée.

### E.3 Congé compensatoire pour les heures supplémentaires (plein temps et temps partiel)

Lorsqu'une infirmière a travaillé et accumulé des heures approuvées (autres que les heures de travail les jours fériés) pour lesquelles elle a droit à une prime, cette 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).

Les heures de congé compensatoire accumulées ne doivent pas excéder soixante-quinze (75) heures.

Les jours de congé compensatoires doivent être convenus à l'avance avec l'Hôpital et peuvent être pris en même temps que les fins de semaine de congé, le congé annuel payé ou à une date mutuellement convenue. L'employée doit donner au moins dix (10) jours civils de préavis et l'employeur doit lui répondre dans les cinq (5) jours civils suivant la demande. Ces congés compensatoires doivent être pris au cours de l'année budgétaire pendant laquelle ils sont acquis. Cependant, tous les congés compensatoires accumulés au cours des trois (3) derniers mois de l'année budgétaire peuvent être pris, suivant l'approbation préalable de la directrice, au plus tard le 15 juin de l'année civile au cours de laquelle ils sont acquis. Sinon, les congés seront rémunérés. L'employée ne peut pas prendre de congé compensatoire pendant la période du 15 décembre au 6 janvier, inclusivement, et pendant la période estivale (du 15 juin au 15 septembre, inclusivement), à moins que l'employeur ne l'approuve.

### E.4 Période d'affectation prolongée

- (1) La période d'affectation prolongée est introduite dans une unité lorsque :
  - (a) Soixante-quinze pour cent (75 %) des infirmières de l'unité en font la demande par scrutin secret ; et
  - (b) L'Hôpital convient de sa mise en application. Cette entente ne doit pas être refusée de façon arbitraire et déraisonnable.
- (2) La période d'affectation prolongée peut prendre fin lorsque :
  - (a) Soixante-quinze pour cent (75 %) des infirmières de l'unité en font la demande par scrutin secret ; ou

- (b) L'Hôpital, en raison :
  - i) d'effets néfastes sur les soins aux patients ;
  - ii) de l'impossibilité de fournir un horaire de dotation pratique ;
  - iii) déclare son intention de mettre fin à l'horaire des périodes d'affectation prolongées.
- (3) Lorsque l'une des parties avise l'autre qu'elle veut mettre fin à la période d'affectation prolongée conformément au paragraphe 2) ci-dessus, alors :
  - (a) Les parties se réunissent dans les deux (2) semaines qui suivent cet avis pour examiner la demande de mettre fin à la période d'affectation prolongée ; et
  - (b) Dans l'éventualité où il est déterminé que la période d'affectation prolongée prend fin, les infirmières concernées reçoivent un avis soixante (60) jours avant que les horaires soient modifiés en conséquence.
- (4) Les règlements suivants régissent l'horaire de l'infirmière à qui est attribuée une période d'affectation prolongée :
  - (a) L'employeur s'efforce de veiller à ce que chaque employée ait congé une fin de semaine sur deux.
  - (b) L'employée ne doit pas normalement travailler plus de quatre (4) jours consécutifs.
  - (c) Tous les autres règlements concernant l'horaire et s'appliquant à l'infirmière à laquelle est attribuée une période d'affectation quotidienne normale sont fournis dans les paragraphes E.1 et E.2, inclusivement.

E.5 Il est entendu qu'une fin de semaine comporte cinquante-six (56) heures consécutives de congé pendant l'intervalle suivant la fin de la période d'affectation du vendredi jusqu'au début de la période d'affectation du lundi. (Cette règle ne s'applique pas à la période d'affectation prolongée.)

#### E.6 Établissement des horaires

- (1) Les rotations-maîtres et l'horaire-maître (*master rotations and schedule*) des heures et des jours de travail de chaque service doivent être affichés à un endroit approprié deux (2) semaines à



l'avance pour une période de huit (8) semaines. Un horaire-maître pour les employées à plein temps et à temps partiel peut être modifié avec le consentement de l'employée. Si l'horaire-maître comporte une période d'affectation non dotée (*vacancy*), l'employeur a le droit de modifier cet horaire en fonction des besoins de fonctionnement et après en avoir informé le Syndicat.

- (a) Le comité chargé de l'établissement des horaires et la présidente de l'unité de négociation reçoivent une copie de toutes les rotations-maîtres courantes, deux (2) fois par année, au plus tard le 30 janvier de chaque année.
  - (b) Lorsqu'un horaire-maître des rotations doit être changé à la suite d'une mise à pied, ou de l'ajout de nouveaux postes EPT, les employées de l'unité concernée reçoivent un préavis de soixante (60) jours de la modification éventuelle de leurs rotations-cadres.
  - (c) Les lignes individuelles d'une rotation-maître ne doivent pas être changées sans discussion préalable entre l'employée concernée et sa superviseure immédiate.
  - (d) Si l'horaire-maître comporte une période d'affectation non dotée, l'employée ayant un EPT et une rotation équivalente peut faire connaître son intérêt pour cette ligne à la direction, et sa demande ne sera pas refusée sans raison valable. Si les besoins opérationnels le permettent et si la direction est d'accord, la ligne libre est offerte selon l'ordre d'ancienneté au sein de l'unité et le poste résiduel est affiché conformément au paragraphe 10.07.
- (2) Tous les postes à temps partiel sont définis comme équivalents à plein temps (EPT), et constituent les heures de travail normales pour chaque poste. Les postes vacants ou les nouveaux postes à temps partiel sont affichés en tant qu'EPT.
  - (3) Les périodes d'affectation supplémentaires au-delà des EPT des employées à temps partiel sont offertes, individuellement, à ces employées, jusqu'à concurrence de huit (8) par période de paie. Ces périodes d'affectation sont attribuées selon la non-disponibilité des employées et selon l'ancienneté au sein de l'unité. Les fins de semaine sont offertes aux employées permanentes ou temporaires à temps partiel, qui ne sont pas inscrites à l'horaire, en tant que deux (2) périodes d'affectation jumelées. S'il n'est pas possible d'attribuer ces périodes d'affectation au sein de l'unité, elles sont alors offertes selon les mêmes conditions à toutes les employées à temps partiel admissibles à l'échelle de l'hôpital, et ce, avant d'offrir ces périodes d'affectation à des employées occasionnelles. Les

conditions suivantes s'appliquent en ce qui concerne le paragraphe 3 :

- (a) L'employée permanente ou temporaire à temps partiel qui souhaite se voir offrir des périodes d'affectation supplémentaires doit indiquer sa non-disponibilité à l'avance pour une période de huit (8) semaines civiles ;
- (b) L'employée permanente ou temporaire à temps partiel qui n'indique pas sa non-disponibilité à travailler conformément à l'alinéa E.7(3)a) ci-dessus, est considérée comme non disponible pour des périodes d'affectation supplémentaires pendant la période courante jusqu'à ce que l'employée change autrement cette information. Tout quart de travail attribué à une employée avant qu'elle change sa disponibilité demeure sa responsabilité ;
- (c) Une période d'affectation est considérée comme étant offerte et comme étant une possibilité de travail chaque fois qu'un appel est fait et documenté comme tel ;

Il est entendu qu'une employée dispose de jusqu'à quatre (4) heures pour confirmer qu'elle accepte un appel pour une période d'affectation qui est attribuée plus de quarante-huit (48) heures d'avance.

- (d) Pourvu qu'elle soit qualifiée, une infirmière permanente ou temporaire à temps partiel peut indiquer sa disponibilité pour des périodes d'affectation supplémentaires dans plus d'une unité, conformément à la pratique existante de l'Hôpital ;
- (e) Une période d'affectation supplémentaire est offerte dans cet ordre : infirmière permanente ou temporaire à temps partiel, infirmière mise en disponibilité, infirmière occasionnelle et en partage de poste, selon l'ordre d'ancienneté ;
- (f) Il est entendu qu'aux fins de cet article et de l'interprétation de la convention collective locale, les unités sont définies comme suit : (p. ex., service des urgences, services péri opératoires, unité de soins intensifs, santé mentale et toxicomanie, soins continus complexes (SCC), soins médicaux-chirurgicaux, soins palliatifs, équipe de réserve – médecine et chirurgie, équipe de réserve – soins critiques, hémodialyse, centre familial de naissance, unité de services médicaux de jour et unités de soins ambulatoires.

E.7 Statut d'infirmière permanente à temps partiel

Pour maintenir le statut d'infirmière permanente à temps partiel ou pour être considérée comme ayant ce statut, l'infirmière doit satisfaire aux exigences suivantes :

L'employée doit être disponible, si l'Hôpital requiert ses services, soit :

- (a) Travailler une (1) fin de semaine sur deux (2) (si le travail de fin de semaine est requis au sein de cette unité) ;
- (b) Travailler les trois périodes d'affectation au besoin (en vigueur pour l'infirmière embauchée après le 1<sup>er</sup> octobre 2001).

E.8 Statut d'infirmière occasionnelle à temps partiel

- (1) L'employée occasionnelle à temps partiel doit indiquer sa non-disponibilité à l'avance pour une période de huit (8) semaines civiles, conformément aux politiques et procédures de l'Hôpital.
- (2) L'employée occasionnelle à temps partiel doit aviser l'Hôpital dès qu'un changement est connu.

E.9 Temps partiel 0.2

Un statut de temps partiel 0.2 confère les obligations suivantes et est défini comme l'infirmière qui :

- i) se voit attribuer au moins une (1) période d'affectation par semaine (EPT 0,2) pour une rotation de huit (8) semaines ; et
- ii) est, de plus, disponible pour travailler six (6) jours pendant la période de Noël ou du jour de l'An ; et
- iii) est disponible pour travailler au moins cent quatre-vingts (180) heures prévues entre le 15 juin et le 15 septembre, et
- iv) soumet par écrit une disponibilité additionnelle indiquant le nombre de périodes d'affectation pendant lesquelles elle est disposée à travailler à l'intérieur d'une période de paie.

E.10 Avant de prendre des mesures de travail de fin de semaine ou de circonstances extraordinaires individuelles, conformément au libellé de la convention collective centrale, les paragraphes 13.04 et 13.05, l'employeur avise et rencontre le Syndicat pour discuter des lignes directrices nécessaires.

E.11 Lorsqu'une infirmière accepte de faire des heures supplémentaires, prolongeant ainsi sa période d'affectation à seize (16) heures, du début à la fin, elle peut demander à l'Hôpital, sous réserve de l'approbation de la direction, de se faire remplacer pour sa prochaine période d'affectation si celle-ci est prévue dans les douze (12) heures qui suivent la fin de sa période d'affectation double.

E.12 Période d'affectation de moins de 7,5 heures

- (a) L'Hôpital s'efforce de tenir au minimum le nombre de périodes d'affectation comportant moins de sept heures et demie (7½ h).
- (b) Une période de repos payée de quinze (15) minutes est accordée pour chaque demi-période d'affectation pourvu que chacune soit d'au moins trois (3) heures consécutives.
- (c) L'employée, qui travaille pendant une période d'affectation comportant moins de sept heures et demie (7½ h), ne doit pas être inscrite à l'horaire de travail pour plus de six (6) jours consécutifs. Une paie majorée, conformément au paragraphe 14.03 de la convention collective centrale, est versée pour les huit (8) jours consécutifs et subséquents jusqu'à ce qu'une journée de congé soit prévue.

E.13 Hémodialyse

L'employeur est la seule partie responsable de la direction (non clinique) du service d'hémodialyse. Le Syndicat discute avec l'employeur de sujets découlant de ses relations de travail ou d'autres sujets pertinents.

E.14 Horaire variable

Une modalité de travail variable pour les heures travaillées est appliquée s'il y a consentement mutuel entre l'Hôpital et le Syndicat, de sorte qu'une infirmière à plein temps dans un horaire variable ne travaille pas plus de soixante-quinze (75) heures par période de paie, et une infirmière à temps partiel dans un horaire variable ne travaille pas plus que le nombre d'heures d'EPT prévu pour son poste par période de paie. Il est entendu qu'aux fins de cet article, les services qui offrent un horaire variable sont déterminés par l'Hôpital.

E.15 En disponibilité/sur appel

- (a) L'Hôpital avise le Syndicat avant d'instituer l'affectation en disponibilité dans un service quelconque. L'employée inscrite à l'horaire en disponibilité se voit remettre un téléphone cellulaire.

- (b) L'Hôpital répartit les affectations en disponibilité aussi équitablement que possible parmi le personnel qualifié à plein temps et à temps partiel pour la participation aux fonctions en disponibilité du service. L'affectation en disponibilité est affichée en même temps que l'horaire.
- (c) L'infirmière est autorisée à échanger l'attribution des affectations en disponibilité ou à trouver une remplaçante adéquate parmi les infirmières au sein du même service, qui est qualifiée pour assumer des fonctions en disponibilité. Ces changements sont soumis par écrit à la directrice, et doivent être signés par les infirmières concernées. L'approbation de la directrice est requise au moins vingt-quatre (24) heures avant la période d'affectation.
- (d) Lorsque l'infirmière est rappelée au travail alors qu'elle est en disponibilité entre minuit et 5 h, ou qu'elle a travaillé entre minuit et 5 h, et qu'elle doit travailler le même jour, elle est autorisée à quitter l'Hôpital pour une période de repos de huit (8) heures entre la fin de la période d'appel et le début du travail le même jour. Ladite infirmière est rémunérée au taux normal pour la portion de cette prochaine période d'affectation qui est comprise dans la période de repos de huit (8) heures, pour le temps qu'il faut à l'infirmière de partir de l'Hôpital et d'y revenir.
- (e) Lorsque l'infirmière est rappelée au travail alors qu'elle est en disponibilité entre minuit et 5 h et que l'employeur demande spécifiquement à l'infirmière de revenir au travail pendant la période de repos de huit (8) heures, l'employeur rémunère l'infirmière au taux horaire normal majoré de moitié (1½) pour toutes les heures travaillées pendant la période de repos de huit (8) heures.
- (f) Si l'infirmière est rappelée au travail après 5 h, elle est rémunérée au taux horaire normal majoré de moitié de 5 h au début de sa prochaine période d'affectation prévue le même jour.
- (g) L'infirmière ne doit pas être inscrite à l'horaire en disponibilité pendant le congé annuel payé approuvé ni pour les fins de semaine durant lesquelles elle ne travaille pas normalement, à moins que l'infirmière en fasse la demande.
- (h) Nonobstant l'alinéa (g) ci-dessus, dans les unités où les infirmières sont normalement inscrites à l'horaire du lundi au vendredi, les fonctions en disponibilité sont réparties équitablement entre celles qui sont qualifiées pour exercer ces fonctions. L'attribution d'une affectation en disponibilité prévue à l'horaire peut être une fin de semaine de congé normale prévue à l'horaire.

- (i) Lorsqu'une infirmière est rappelée au travail en disponibilité, elle doit respecter les normes applicables à chaque service conformément à cette affectation et telles que le détermine l'Hôpital ou d'autres instances, en ce qui concerne le temps alloué à l'employée pour retourner au travail et pour se préparer à travailler dans le service.
- (j) Lorsqu'une employée est inscrite à l'horaire en disponibilité pendant la fin de semaine, elle est considérée comme travaillant la fin de semaine aux fins de la disposition E.1 a).

## **ARTICLE F – JOURS FÉRIÉS PAYÉS**

F.1 La désignation des jours fériés en vertu du paragraphe 15.01 de la convention collective centrale est la suivante :

Jour de l'An  
2 janvier  
3e lundi de février, jour de la Famille  
Vendredi saint  
Fête de Victoria  
Fête du Canada (le 1er juillet).  
Congé civique (août)  
Fête du Travail  
Action de grâces  
Jour du Souvenir  
Noël  
Lendemain de Noël

F.2 Les jours compensatoires doivent être pris dans un délai de quarante-cinq (45) jours qui précèdent ou qui suivent le jour férié, à une date mutuellement convenue entre l'Hôpital et l'employée. S'il n'est pas pris, le jour férié doit être payé.

F.3 Une période d'affectation dont la majorité des heures travaillées coïncide avec le jour férié et qui commence ou se termine au cours de la plage de vingt-quatre (24) heures des jours fériés susmentionnés est réputée être du travail effectué pendant le jour férié pour toute la durée de la période d'affectation.

F.4 Chaque fois qu'un travail de fin de semaine est attribué à une infirmière immédiatement avant ou après le jour férié désigné, elle est également inscrite à l'horaire de travail du jour férié désigné.

F.5 Le congé de Noël inclut du 24 au 26 décembre et le congé du jour de l'An inclut du 31 décembre au 2 janvier. Ces journées sont réparties en fonction de l'ancienneté et dans l'éventualité d'un conflit, l'Hôpital, vérifie l'horaire

des fêtes de l'année précédente et en tient compte pour déterminer qui était en congé; les personnes qui étaient en congé sont appelées à travailler.

F.6 Les préférences pour Noël et le jour de l'An sont produites selon l'horaire suivant :

Affichage avant le 15 septembre | Demande avant le 1<sup>er</sup> octobre |  
Autorisation avant le 1<sup>er</sup> novembre.

## **ARTICLE G – CONGÉ ANNUEL PAYÉ**

G.1 (a) La sélection des périodes du congé annuel payé doit être en conformité avec l'ancienneté et avec l'alinéa G.1(b), et assujettie aux besoins de l'Hôpital en matière de disponibilité suffisante des infirmières.

L'employeur limite l'octroi du nombre de semaines de congé annuel pendant l'horaire d'été (du 15 juin au 15 septembre) à un maximum global de trois (3) semaines de congé durant ladite période. Si une infirmière choisit de prendre un maximum global de trois (3) semaines de congé annuel payé durant l'horaire d'été, cette infirmière doit travailler une fin de semaine additionnelle durant ladite période estivale. Une restriction de trois (3) semaines vise le nombre de semaines consécutives accordées pour le reste de l'année civile. Aucun congé annuel payé n'est accordé pendant l'horaire du congé de Noël, à moins que l'employée et son (sa) supérieur(e) en aient convenu.

L'Hôpital s'efforce d'accorder un congé simultané à au moins une infirmière à plein temps et à une infirmière à temps partiel par unité, aux fins du congé annuel payé. Cependant, s'il n'y a pas deux (2) demandes simultanées de congé annuel payé dans la même unité, pour la même période, l'une provenant d'une infirmière à plein temps et l'autre d'une infirmière à temps partiel, l'hôpital doit s'efforcer d'accorder ce congé annuel payé à deux (2) infirmières à plein temps ou à deux (2) infirmières à temps partiel. Le congé annuel payé est accordé en fonction de l'ancienneté, d'après la liste d'ancienneté fusionnée la plus récente. Si l'employeur peut accorder un congé plus long à ses employées par unité, ce congé doit être attribué en fonction de l'ancienneté d'après la liste d'ancienneté fusionnée la plus récente des employées à plein temps et à temps partiel.

(b) À compter de la période de congé annuel allant du 15 décembre au 14 juin, l'infirmière soumet sa demande de congé annuel payé à l'avance et la directrice informe l'infirmière de l'octroi d'une telle demande conformément au calendrier suivant. Il est entendu que l'horaire des congés annuels est seulement utilisé pour les

demandes de congé annuel et pour les deux périodes de congé annuel suivantes :

Du 15 juin au 14 déc. | Demande avant le 31 mars | Autorisation d'ici le 30 avr.

Du 15 déc. au 14 juin | Demande avant le 1<sup>er</sup> oct. | Autorisation d'ici le 1<sup>er</sup> nov.

Les demandes de congé annuel soumises avant les dates limites susmentionnées, soit le 31 mars et le 1<sup>er</sup> octobre, sont accordées en fonction de l'ancienneté. De plus, les demandes de congé visant des périodes d'une (1) semaine ou plus ont préséance sur les périodes moins longues. Une semaine s'entend d'une période de congé annuel de sept (7) jours consécutifs demandée par l'infirmière dans sa demande de congé annuel.

- (c) En dehors de ce calendrier, les demandes doivent être soumises au (à la) directeur(rice) ou au (à la) responsable afin d'obtenir une approbation pour des raisons exceptionnelles. Ces demandes ne peuvent pas être refusées sans raison valable et l'employeur s'efforce d'informer l'employée dès que possible de la décision relative à sa demande.
- (d) Dans l'éventualité où les semaines de congé annuel payé chevauchent deux (2) périodes différentes, le premier jour dudit congé annuel payé sert à déterminer le type de période.
- (e) Toutes les infirmières permanentes à temps partiel reçoivent leur paie de congé annuel avant la fin de mai. Si elle en fait la demande par écrit avant le 15 mai, l'infirmière peut recevoir sa paie de congé annuel avant le début de son congé. Cette demande doit indiquer la date à laquelle l'employée souhaite être payée.
- (f) Si l'infirmière demande de scinder son congé annuel payé, elle n'est pas tenue de prendre ses jours de congé consécutivement.
- (g) Pendant l'horaire d'été, entre le 15 juin et le 15 septembre, les demandes pour des journées individuelles de congé annuel payé sont prises en compte après l'octroi des congés annuels payés.
- (h) Les crédits de congé annuel payé gagnés avant le 1<sup>er</sup> mai de chaque année doivent être utilisés avant le 30 avril de l'année suivante. Si l'employée est dans l'impossibilité d'utiliser ses crédits gagnés avant le 30 avril, elle peut demander par écrit, avant le 31 mars, le report desdits crédits, et ce, jusqu'à concurrence de trente-sept heures et demie (37½ h). Ces crédits doivent être utilisés les jours convenus entre l'employée et l'Hôpital pendant la période du 1<sup>er</sup> mai au 1<sup>er</sup> juin.



Si les crédits de congé annuel payé ne sont pas utilisés, leur paiement est versé à l'employée.

## **ARTICLE H – GÉNÉRALITÉS**

- H.1 Les listes d'ancienneté doivent être affichées par l'Hôpital le 31 janvier et le 31 juillet de chaque année et une copie est envoyée au Syndicat local.
- H.2 L'Hôpital fournit des tableaux d'affichage à l'usage du Syndicat. Il est également convenu que les documents affichés ne seront ni choquants ni discriminatoires envers l'employeur, ni envers quiconque, notamment les autres employées, les médecins, les bénévoles, les patients, les clients, etc. L'Hôpital se réserve le droit de retirer tout article qu'il juge inacceptable. Le Syndicat convient que les tableaux d'affichage sont le seul endroit où des avis peuvent être affichés, sauf les avis de convocation aux réunions.
- H.3
- (a) L'Hôpital rémunère ses infirmières toutes les deux (2) semaines.
  - (b) L'Hôpital rémunère ses infirmières par dépôt bancaire et l'information suivante doit figurer sur le talon de chèque : la date de la période de paie, les retenues effectuées, et le nombre d'heures travaillées au taux normal et au taux majoré. Le salaire et les retenues cumulatifs depuis le début de l'année civile doivent également être inclus. La paie est déposée dans les banques respectives de chaque employée.
  - (c) Dans l'éventualité d'une omission de cent dollars (100 \$) ou plus sur le chèque de paie d'une infirmière en raison d'une erreur de la part de l'employeur, ce dernier s'engage à corriger cette erreur le jour ouvrable suivant, si possible, ou au plus tard dans les trois (3) jours ouvrables suivant l'avis d'erreur transmis à l'Hôpital.
  - (d) Dans l'éventualité où l'employeur découvre une erreur et que l'infirmière a été surpayée ou que les retenues appropriées n'ont pas été faites, des dispositions doivent être prises avec l'infirmière pour qu'un plan de remboursement puisse être négocié. À moins d'entente contraire avec l'infirmière, tout montant inférieur à mille dollars (1 000 \$) doit être remboursé dans un délai de six (6) mois et tout montant supérieur à mille dollars (1 000 \$) doit être remboursé dans un délai de douze (12) mois.
- H.4
- (a) Cette convention doit être traduite en français et une copie électronique doit être remise à tous les membres dans l'Intranet de l'Hôpital.
  - (b) L'Hôpital et le Syndicat partagent également le coût de cette traduction.

- (c) La version anglaise de cette convention est reconnue comme le texte officiel.

H.5 Indemnité de déplacement

L'infirmière reçoit le taux par kilomètre de l'Hôpital pour tout déplacement approuvé par l'employeur, au nom de l'Hôpital.

H.6 Postes vacants

Les infirmières à plein temps et à temps partiel peuvent être prises en considération pour des postes vacants temporaires à plein temps en vertu de l'alinéa 10.07(d) de la convention collective centrale.

H.7 Avis à la candidate retenue

Les parties conviennent que le nom de la candidate retenue pour une offre d'emploi donnée est affiché dans l'Intranet de l'HGH dans les cinq (5) jours ouvrables suivant l'acceptation de la candidate choisie.

Les parties conviennent également que la présidente de l'unité de négociation de l'AIIO reçoit copie du courriel envoyé à la candidate retenue pour confirmer sa nomination.

- H.8 L'Hôpital informe le Syndicat de l'infirmière nouvellement embauchée dans les deux (2) semaines qui suivent.

- H.9 L'employée a l'occasion de suivre un cours de RCR pour obtenir soit sa certification soit sa recertification dans les locaux de l'employeur ou à un lieu pratique. L'employeur paie le coût du cours de RCR à l'employée. L'employée doit être rémunérée pour le temps consacré au cours, à son taux salarial normal jusqu'à concurrence de trois heures. L'employée est remplacée de manière appropriée au sein de l'unité, au besoin.

## **ARTICLE I – TRAVAIL MODIFIÉ**

- I.1 L'Hôpital fournit au Syndicat, une liste mensuelle de toutes les employées dans des programmes de travail modifié, au début de chaque mois.

- I.2 Lorsqu'il a été déterminé médicalement qu'une employée est incapable de reprendre toutes les fonctions de son poste en raison d'une invalidité, l'Hôpital avise et rencontre la représentante du personnel de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, la représentante locale et l'employée afin de discuter du sujet.

I.3 Si l'employée en fait la demande, l'Hôpital convient de fournir au Syndicat et à l'employée une copie du formulaire 7 de la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs en même temps qu'il l'envoie à la Commission.

I.4 Programmes de travail modifié/retour au travail

L'Hôpital et le Syndicat reconnaissent que les programmes de travail modifié/retour au travail ont pour but d'assurer des pratiques équitables et uniformes en vue d'accommoder les infirmières qui ont été malades, blessées ou handicapées de façon permanente, afin de leur permettre un retour au travail rapide et sécuritaire.

Les parties s'engagent à fournir un emploi sûr et valorisant aux infirmières en situation de handicap permanent ou temporaire selon les principes suivants :

- (a) Une infirmière a droit à un emploi à la suite d'une blessure ou d'une maladie si l'employée est en mesure d'accomplir les fonctions essentielles de son emploi avant la blessure ou la maladie, ou tout autre travail modifié approprié.
- (b) L'infirmière qui participe à ce programme est rémunérée selon son taux horaire applicable conformément à la convention collective ou au taux du poste accommodé, soit le plus élevé des deux montants.
- (c) L'infirmière aux prises avec une invalidité a le droit de demander que le travail ou le lieu de travail soit modifié pour accommoder ses besoins afin de lui faciliter un retour hâtif et sûr à son poste d'avant la blessure ou maladie, ou à un autre travail convenable.
- (d) L'infirmière aux prises avec une invalidité, et dont l'emploi avant la blessure ou la maladie ne peut être accommodé pour lui permettre d'exécuter les fonctions essentielles de ce poste particulier, doit se voir offrir un autre travail convenable. Tout sera mis en œuvre pour offrir un travail de remplacement dont la nature et le salaire sont comparables à ceux de son emploi avant la blessure ou maladie.
- (e) Afin de retourner une travailleuse aux prises avec une invalidité à son poste d'avant la blessure, un accommodement approprié peut inclure, sans toutefois s'y limiter, des modifications à ce poste ou au poste de travail, la réorganisation du travail, la dotation de personnel supplémentaire, ou le recyclage de la travailleuse afin qu'elle puisse exercer les fonctions essentielles de son emploi avant la blessure ou un autre travail approprié qui pourrait devenir disponible.

## I.5 Prévention et contrôle des blessures musculosquelettiques

- (a) i) L'Hôpital, en consultation avec le comité mixte de santé et sécurité, formule, établit et met en application des mesures, des procédures, des pratiques, des équipements et des séances de formation pour la prévention et le contrôle des blessures musculosquelettiques dans le but d'assurer la santé et la sécurité des travailleuses ;
- ii) Au moins une fois par année, les mesures, les procédures, les pratiques, les équipements et les séances de formation pour la prévention et le contrôle des blessures musculosquelettiques sont réexaminés et révisés à la lumière des connaissances et des pratiques actuelles ;
- iii) Le réexamen et la révision sont faits plus d'une fois par année si,
  - 1 l'employeur, sur l'avis du comité mixte de santé et sécurité ou de la représentante en matière de santé et de sécurité, le cas échéant, détermine que ce réexamen et cette révision sont nécessaires ; ou
  - 2 un changement de circonstances peut compromettre la santé et la sécurité d'une travailleuse ;
- iv) fournit la formation sur les mesures, les procédures, les pratiques et les équipements pour la prévention et le contrôle des blessures musculosquelettiques à toutes les employées pendant la séance d'orientation de l'employée, et au moins une fois par année par la suite ;
- v) L'employeur effectue des évaluations initiales et continues des risques afin de déterminer les mesures, les procédures, les pratiques, les équipements et les séances de formation pour la prévention et le contrôle des blessures musculosquelettiques ;
- vi) Le comité mixte de santé et sécurité réexamine la conformité en matière de mesures, de procédures, de pratiques, d'équipements et de séances de formation pour la prévention et le contrôle des blessures musculosquelettiques durant son inspection physique du lieu de travail ;
- vii) Le CMSS inspecte une zone qui présente des microtraumatismes répétés fréquents aussi souvent qu'il le recommande, afin de vérifier la conformité aux mesures, procédures, pratiques, équipements et séances de formation

pour la prévention et le contrôle des blessures musculosquelettiques.

## I.6 Prévention des blessures causées par des aiguilles et objets tranchants

- (a) i) Lorsque les travailleuses peuvent être exposées à des pathogènes à diffusion hématogène, l'employeur, avec la participation de toutes les travailleuses de l'établissement par l'entremise du comité mixte de santé et sécurité, détermine les risques d'exposition effectifs ou potentiels et élabore et applique un plan de contrôle d'exposition conçu en vue d'éliminer ou de réduire le plus possible le risque effectif ou potentiel d'exposition ;
- ii) Le plan d'évaluation et de contrôle d'exposition doit être réexaminé régulièrement par le comité mixte de santé et sécurité et mis à jour au moins une fois par année pour tenir compte des changements technologiques et des pratiques qui aident à éliminer l'exposition aux pathogènes à diffusion hématogène. L'employeur, par l'entremise du comité mixte de santé et sécurité, veille à ce que le plan de contrôle d'exposition soit accessible et transmis à toutes les employées ;
- iii) L'employeur, en consultation avec le comité mixte de santé et sécurité, élimine ou réduit le plus possible l'exposition des employées au moyen de mesures d'ingénierie. Le terme « mesures d'ingénierie » s'entend de mécanismes qui isolent ou éliminent du milieu de travail les risques d'exposition aux pathogènes à diffusion hématogène et inclut des mécanismes de protection contre les aiguilles et objets tranchants, des dispositifs sans aiguille, et des dispositifs avec aiguille protégée. Lorsque des mesures d'ingénierie réduisent l'exposition de l'employée par la suppression, l'élimination ou l'isolement du risque, elles doivent être utilisées ;
- iv) Lorsque l'exposition ou le risque d'exposition ne peut être éliminé par des mesures d'ingénierie, l'employeur doit également recourir à des mesures administratives pour diminuer le plus possible l'exposition ou le risque d'exposition ;
- v) Lorsque l'exposition ou le risque d'exposition ne peut être éliminé par l'utilisation de mesures d'ingénierie et de mesures administratives, l'employeur doit s'assurer que l'équipement de protection personnelle approprié est utilisé ;

- vi) Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de contrôle d'exposition, l'employeur doit fournir aux travailleuses une formation interactive obligatoire par l'entremise du comité de santé et sécurité, notamment des programmes éducatifs, afin de les sensibiliser aux risques associés aux agents pathogènes à diffusion hématogène et de leur fournir des renseignements sur d'autres produits et pratiques les plus sûrs disponibles afin d'éliminer ces risques, dont assurer une formation supplémentaire aux employées sans expérience en manipulation des pathogènes humains. Cette formation doit être fournie sur une base continue, en consultation avec le comité mixte de santé et sécurité ;
- vii) L'employeur, par l'entremise du comité mixte de santé et sécurité, assure l'adoption de mesures pour veiller à la prestation en temps opportun d'une attention médicale après exposition à toute employée qui est blessée par une aiguille ou par un objet tranchant. L'employeur veille également à ce qu'un protocole après exposition soit accessible et transmis à toutes les employées.

## **ARTICLE J – PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA VIOLENCE**

- J.1 L'Hôpital, avec le consentement de l'infirmière, informe le Syndicat dans un délai de cinq (5) jours qu'une infirmière a été victime de violence verbale, physique, sexuelle ou autre dans l'exercice de ses fonctions. Cette information doit être communiquée par écrit au Syndicat dans les plus brefs délais possibles.
- J.2 L'Hôpital tient compte des demandes de remboursement pour les dommages subis par les biens personnels de l'infirmière, comme les lunettes, les uniformes déchirés, les vêtements personnels, résultant directement de la violence verbale, physique, sexuelle ou autre dont elle a été victime dans l'exercice de ses fonctions, si la CSPAAT refuse de donner suite à la demande de remboursement.
- J.3 Prévention et contrôle de la violence
  - (a) L'Hôpital convient qu'aucune forme de violence verbale, physique, sexuelle, raciale ou autre envers les employées n'est tolérée dans le milieu de travail.
  - (b) L'Hôpital, en consultation avec le CMSS, élabore, établit et met en œuvre des mesures, des procédures, des pratiques, de l'équipement et des séances de formation en matière de prévention et de contrôle de la violence pour veiller à la santé et à la sécurité des employées.

- (c) Au moins une fois par année, les mesures, les procédures, les pratiques, l'équipement et les séances de formation en matière de prévention et de contrôle de la violence doivent être réexaminés et révisés en consultation avec le CMSS, à la lumière des connaissances et des pratiques les plus récentes.
- (d) Le réexamen et la révision sont faits plus d'une fois par année si
  - i) l'employeur, sur l'avis du CMSS ou de la représentante en matière de santé et sécurité, le cas échéant, détermine que ce réexamen et cette révision sont nécessaires ; ou
  - ii) un changement de circonstances peut compromettre la santé et la sécurité d'une travailleuse.
- (e) assure la formation sur les mesures, les procédures, les pratiques et l'équipement en matière de prévention et de contrôle de la violence à toutes les employées pendant la séance d'orientation de l'employée, et au moins une fois par année par la suite.
- (f) L'employeur effectue des évaluations initiales et continues des risques afin de déterminer les mesures, les procédures, les pratiques, l'équipement et les séances de formation en matière de prévention et de contrôle de la violence.
- (g) Le CMSS réexamine la conformité aux mesures, aux procédures, aux pratiques, à l'équipement et aux séances de formation en matière de prévention et de contrôle de la violence au cours de son inspection physique du lieu de travail.
- (h) Le CMSS inspecte une zone touchée par la violence aussi souvent qu'il le recommande afin d'examiner la conformité aux mesures, aux procédures, aux pratiques, à l'équipement et à la formation en matière de prévention et de contrôle de la violence.
- (i) Le Programme d'aide aux employées offre à l'employée qui a été victime de violence une séance de verbalisation suivant un incident critique et des services de counseling post-traumatique et d'assistance juridique immédiats. Le congé requis pour assister à cette séance de verbalisation n'entraîne pas de perte de salaire.
- (j) L'employeur doit apposer des affiches à toutes les entrées, et dans chaque poste du personnel infirmier indiquant ce qui suit : Aucune forme de mauvais traitements ou de violence ne sera tolérée et l'auteur sera prié de quitter immédiatement l'établissement.

## **ARTICLE K – PARTAGE DE POSTE**

Si l'Hôpital accepte une entente de partage de poste conformément au paragraphe 20.01 de la convention collective centrale, les conditions suivantes s'appliquent, à moins que les parties n'en conviennent autrement :

- K.1 Les demandes de partage de poste, en ce qui concerne les postes à plein temps, peuvent être accordées aux infirmières, selon les besoins en matière de dotation et de fonctionnement, seulement si l'Hôpital et le Syndicat y consentent. Les demandes sont approuvées sur une base individuelle et à titre exceptionnel. Aucune nouvelle demande de partage de poste n'est accordée au sein d'un service une fois qu'un avis de mise à pied a été donné au Syndicat avant l'expiration de la période de préavis.
- K.2 Le nombre total d'heures travaillées par l'employée qui partage un poste correspond à un (1) poste à plein temps. Par conséquent, chaque participante au programme de partage de poste travaille la moitié (50 %) de l'horaire à plein temps. La répartition de ces heures à l'horaire est déterminée d'un commun accord entre les deux (2) infirmières et la personne responsable de l'horaire.
- K.3 L'infirmière qui partage un emploi est considérée comme une employée permanente à temps partiel aux fins de la convention collective sauf pour les dispositions relatives à l'horaire. Les dispositions relatives à l'horaire à plein temps s'appliquent aux personnes qui partagent un poste.
- K.4 Des périodes d'affectation supplémentaires sont offertes aux infirmières permanentes à temps partiel, puis aux infirmières occasionnelles à temps partiel, et ce, jusqu'à concurrence de leur engagement et au-delà. Si aucune n'est disponible, les périodes d'affectation sont alors offertes aux employées en partage de poste.
- K.5 Les employées en partage de poste concernées ont le droit de déterminer quelle partenaire travaille les jours fériés payés prévus et elles ne sont pas tenues de travailler plus que le nombre de jours fériés payés qu'une infirmière à plein temps n'est tenue de travailler.
- K.6 Période d'affectation laissée vacante :
- (a) Il est prévu que les employées en partage de poste assument mutuellement la période d'affectation laissée vacante à la suite de la maladie de l'une ou l'autre de ces employées. Les employées en partage de poste sont tenues de remplacer leur partenaire en cas d'absence prolongée, et ce, jusqu'à concurrence de 30 jours civils. Si, en raison de circonstances inévitables, l'une ne peut remplacer l'autre, la responsable de la dotation doit être informée à l'avance pour doter cette période d'affectation.



- (b) Il est prévu que les employées en partage de poste se remplacent mutuellement pendant le congé annuel payé, le congé de maternité et d'autres congés conformément à l'article 11 de la convention collective centrale. En ce qui concerne le congé annuel payé, les employées en partage de poste ne doivent pas demander le congé annuel payé en même temps.

K.7 Mise en œuvre

Une infirmière titulaire à plein temps qui désire partager son poste peut le faire sans que sa moitié du poste soit affichée. L'autre moitié du poste en partage est affichée et le choix se fait selon les critères établis dans la convention collective.

- K.8 Si l'une des employées en partage de poste rompt l'entente, son poste est affiché. Si aucune candidate n'est retenue pour le poste, le poste partagé doit redevenir un poste à plein temps. L'infirmière qui reste a l'option de maintenir le poste à plein temps ou de reprendre un poste à temps partiel pour lequel elle est qualifiée. Si elle ne maintient pas le poste à plein temps, celui-ci doit être affiché conformément à la convention collective.

K.9 Abandon

L'une ou l'autre partie peut mettre fin à l'entente de partage de poste moyennant un préavis de quatre-vingt-dix (90) jours. À la réception d'un tel préavis, une réunion doit avoir lieu entre les parties dans un délai de quinze (15) jours pour discuter de l'abandon. Il est entendu et convenu qu'un tel abandon ne doit pas être déraisonnable ni arbitraire.

## **ARTICLE L – RÉAFFECTATION D'UNE INFIRMIÈRE**

- L.1 Aux fins d'une réaffectation à un seul quart de travail comme il est mentionné à l'alinéa 10.08(a), l'Hôpital réaffecte les infirmières de la façon suivante :

- (a) Les exigences en matière de soins et de sécurité des patients ont la priorité dans toutes les réaffectations ;
- (b) Dans la mesure du possible, la réaffectation est d'abord celle d'une infirmière qualifiée qui s'offre volontairement ;
- (c) Dans la mesure du possible, l'infirmière avec le moins d'ancienneté est réaffectée ;
- (d) L'Hôpital ne réaffecte pas normalement les infirmières en période probatoire ou en période d'orientation.

**ARTICLE M - FORMULAIRES ÉLECTRONIQUES DE RAPPORT SUR LA SURCHARGE DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

- M.1 Les parties conviennent d'utiliser la version électronique du Formulaire de rapport sur la surcharge de travail dans le contexte de la responsabilité professionnelle de l'AIIO/AHO à l'annexe 6 de la convention collective centrale des hôpitaux.
- M.2 Les parties conviennent que les copies imprimées de ce formulaire électronique sont valides aux fins de l'article 8 de la convention collective centrale des hôpitaux.
- M.3 Ces formulaires électroniques peuvent être envoyés par courriel à la directrice concernée, ou à la personne désignée.
- M.4 La signature électronique de la représentante élue du Syndicat ou de l'agente des relations de travail est acceptée en tant que signature originale.
- M.5 Le Syndicat s'engage à obtenir une copie de la version électronique signée par l'employée.
- M.6 Les parties conviennent de ne pas utiliser ou de ne pas se fonder sur des arguments préliminaires relatifs à l'utilisation de la version électronique si un formulaire est soumis à un comité d'évaluation indépendant conformément au paragraphe 8.01.

**ARTICLE N — COPIE ÉLECTRONIQUE DU FORMULAIRE DE GRIEF**

Les parties conviennent d'utiliser la version électronique du Formulaire de grief de l'AIIO se trouvant à l'annexe 1 de la convention collective centrale des hôpitaux.

Les parties conviennent que les copies imprimées de ce formulaire électronique sont valides aux fins de l'article 7 de la convention collective centrale des hôpitaux.

Les griefs déposés au moyen du formulaire électronique peuvent être envoyés par courriel à la directrice concernée, avec copie aux Ressources humaines, ou à la personne désignée.

La signature électronique de la représentante élue du Syndicat ou de l'agente des relations de travail est acceptée en tant que signature originale.

Le Syndicat s'engage à obtenir une copie de la version électronique signée par la plaignante.

Les parties conviennent de ne pas utiliser ou de ne pas se fonder sur des arguments préliminaires relatifs à l'utilisation de la version électronique si le grief est soumis à la médiation ou à l'arbitrage.

---

**LETTRE D'ENTENTE**  
**OBJET : POSTE D'ÉTÉ TEMPORAIRE**

Afin de permettre la demande maximale de congés annuels payés, l'employeur peut offrir des postes temporaires d'été à plein temps pour la période allant de la mi-juin à la mi-septembre de chaque année. De ces postes, la moitié (50 %) ou plus est offerte aux infirmières en service et le reste (maximum de quatre [4]) est offert aux étudiantes infirmières qui terminent leur intégration à l'Hôpital général de Hawkesbury et District.

---

**LETTRE D'ENTENTE**  
**OBJET : AVANTAGES SOCIAUX À LA RETRAITE – PROCESSUS DE PAIEMENT**

Une infirmière de l'unité de négociation qui prend sa retraite et désire participer aux régimes d'avantages sociaux décrits à l'alinéa 17.01(h) doit verser les primes à l'avance, soit par chèque postdaté fourni annuellement soit par un processus de retrait préautorisé.

Il est entendu que toute transaction est datée du premier de chaque mois.

L'employeur informe le Syndicat du coût des primes pour les infirmières retraitées en janvier de chaque année et chaque fois que l'employeur renégocie ces primes.

---

**LETTRE D'ENTENTE**  
**OBJET : MISE SUR PIED D'UNE ÉQUIPE DE RÉSERVE EN SOINS INFIRMIERS (ERSI)**

Une équipe de réserve en soins infirmiers (ERSI) peut être mise sur pied afin de répondre à la nécessité pour l'Hôpital de remplacer le personnel absent à court terme, de doter les postes vacants et de compenser les hausses imprévues du nombre de patients dans les unités, et en tant que méthode en vue de créer des postes à plein temps.

- a) La convention collective s'applique à tous les aspects de l'infirmière de l'ERSI.
- b) L'ERSI est composée de postes à plein temps seulement.
- c) Aux fins du congé annuel payé, des congés, des mises en disponibilité ou de tout autre droit d'ancienneté ou de service en vertu de la convention collective, l'ERSI est traitée comme une unité distincte.

- d) Le recours à une ERSI ne doit pas entraîner la mise en disponibilité à court terme ou à long terme d'une infirmière visée par la convention collective ni la réduction des heures à l'horaire de travail des infirmières permanentes à temps partiel de l'unité.
- e) Avant d'affecter une infirmière de l'ERSI, l'Hôpital doit s'acquitter de ses obligations en vertu de la convention collective concernant l'horaire ou l'appel d'infirmières permanentes à temps partiel, ou occasionnelles, pour des périodes d'affectation prévues ou supplémentaires qui deviennent disponibles après que l'horaire a été affiché; cependant, l'Hôpital ne peut faire appel à des infirmières de l'ERSI que pour :
  - i. les postes vacants à doter temporairement en raison d'absences à la suite d'un congé de maladie ;
  - ii. les congés autorisés ;
  - iii. les congés de grossesse et les congés parentaux ;
  - iv. les absences de dernière minute dans les quatre (4) heures suivant le début du quart.

L'employeur doit prendre les dispositions nécessaires pour doter le poste vacant en vertu de l'alinéa 10.07(d).

- f) Une infirmière ainsi affectée en vertu de l'alinéa 10.07(d) est réputée faire partie de cette unité pour la durée de l'affectation temporaire et son nom doit être clairement indiqué sur l'horaire de cette unité.
- g) Toute affectation d'une infirmière de l'ERSI doit être offerte selon l'ancienneté au sein de l'équipe de réserve.
- h) Afin d'assurer la qualité des soins aux patients, chaque infirmière affectée à une unité doit assister à une séance d'orientation propre aux unités d'application, selon un commun accord entre l'infirmière et la directrice des soins aux patients, avant le début de l'affectation.
- i) L'Hôpital doit donner au Syndicat une liste de toutes les infirmières embauchées dans l'ERSI.

---

**LETTRE D'ENTENTE**  
**OBJET : PROFESSIONNALISME D'UNE INFIRMIÈRE AUTORISÉE AU TRAVAIL**

Les parties reconnaissent le rôle important que jouent les infirmières autorisées dans la prestation de soins de santé de haute qualité. Nous reconnaissons également qu'il est important que les patients et le personnel soient en mesure d'identifier facilement les infirmières autorisées qui sont largement distribuées dans l'hôpital.

Les parties doivent faire la promotion commune de l'image professionnelle et de l'identité des infirmières autorisées et s'efforcer d'élaborer des plans à cette fin au sein de l'Hôpital.

Tous les insignes nominatifs d'identification de l'Hôpital identifient clairement l'employée en tant qu'infirmière autorisée dans une police de caractères qui est clairement visible, p. ex. l'insigne d'infirmière autorisée.

---

**LETTRE D'ENTENTE**  
**OBJET : MISE EN PLACE ET ABANDON D'HORAIRES NOVATEURS**

Si l'Hôpital et l'Association conviennent de mettre en place des horaires novateurs conformément à la disposition 13.03 de la convention collective centrale, les conditions suivantes s'appliquent :

(a) Mise en œuvre

- i) Lorsque soixante-quinze pour cent (75 %) des infirmières d'une unité indiquent, par scrutin secret, qu'elles souhaitent participer à un horaire-maître tenant compte de l'horaire innovateur, l'Association et l'Hôpital se rencontrent pour organiser un tel essai.

Le scrutin secret est uniquement mené par l'Association et l'Association communiquera les résultats.

- ii) L'horaire novateur est affiché dans l'unité et les infirmières à temps plein de l'unité y sont affectées selon leur ancienneté. Si un nouveau poste est créé, il est pourvu conformément ce qui est prévu à la disposition 10.07 a).
- iii) L'horaire novateur est mis à l'essai pendant la période de six (6) mois convenue entre les parties. Après les trois (3) premiers mois de la période d'essai, une réunion est organisée entre l'unité, l'Hôpital et l'Association pour faire un retour sur la période d'essai et proposer des améliorations aux horaires, si nécessaire. Un autre scrutin a lieu auprès des membres de l'unité au cinquième (5<sup>e</sup>) mois de la période d'essai. Si les infirmières qui occupent les postes sont d'accord et qu'au moins soixante-quinze pour cent (75 %) des infirmières de l'unité indiquent qu'elles souhaitent continuer à utiliser le nouvel horaire-maître, l'arrangement est maintenu.

(b) Abandon

- i) L'une ou l'autre des parties peut mettre fin à l'utilisation de l'horaire novateur sur préavis de soixante (60) jours. Après réception d'un tel préavis, les parties doivent tenir une réunion dans les quinze (15) jours qui suivent afin de discuter de l'abandon de l'horaire novateur.

Il est entendu qu'un tel abandon ne doit pas être déraisonnable ni arbitraire.

Si l'horaire novateur est abandonné, les infirmières qui occupent ces postes retrouvent leurs postes antérieurs et la rotation-maître antérieure est rétablie.

---

**LETTRE D'ENTENTE**  
**OBJET : DISPONIBILITÉ TÉLÉPHONIQUE — SERVICES PÉRIOPÉRATOIRES**

L'Hôpital et le Syndicat conviennent des conditions suivantes relativement à la disponibilité téléphonique pour les services périopératoires :

- Lorsque l'infirmière qui est en disponibilité conformément à l'article E.15 reçoit un appel téléphonique nécessitant une action professionnelle immédiate de sa part, elle est rémunérée au double de son taux de base pour la durée de l'appel, par tranches de 15 minutes.
- L'infirmière doit tenir un registre de tous les appels et le fournir à son supérieur immédiat, sur demande.
- Cette entente s'applique uniquement aux employées des services périopératoires de l'hôpital.

La présente entente est conclue sans préjudice et sans établir de précédent entre les parties.

DATÉ DE CE 27 JOUR DE septembre 2023

**POUR L'EMPLOYEUR :**

Benoit Daigneault

Anne Guertin-Lester

Lucie Leclair

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**POUR LE SYNDICAT :**

Karina Saavedra  
Agent(e) des relations du travail

Roxanne Lapensee

Rachel Ferland

Caroline Ranger

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT À LA MODIFICATION DE LA CONVENTION

ENTRE :

**L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY ET DU DISTRICT**  
(ci-après nommé « l'Employeur »)

ET :

**L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**  
(ci-après nommé « le Syndicat »)

La présente entente décrit les modifications apportées à la convention collective conclue entre les parties, telles qu'elles sont énoncées dans le protocole d'entente signé par les parties le 2 juin 2023.

Les parties conviennent également d'apporter les modifications suivantes à la convention collective.

1. **Annexe 3 :** Actualiser les grilles salariales pour le poste d'infirmière en santé du travail et le poste d'infirmière autorisée responsable facilitatrice de soins comme suit :

### GRILLES DE SALAIRES

...

#### Infirmière en santé du travail

Échelon	1 <sup>er</sup> avril 2023	1 <sup>er</sup> avril 2024
Début	47,59 \$	49,02 \$
1 an	49,74 \$	51,24 \$
2 ans	51,98 \$	53,54 \$
3 ans	53,65 \$	55,26 \$
4 ans	56,49 \$	58,19 \$
5 ans	57,30 \$	59,02 \$



**Infirmière autorisée responsable Facilitatrice de soins**

Échelon	1 <sup>er</sup> avril 2023	1 <sup>er</sup> avril 2024
Début	41,93 \$	43,19 \$
1 an	42,88 \$	44,17 \$
2 ans	43,96 \$	45,18 \$
3 ans	45,65 \$	47,02 \$
4 ans	47,52 \$	48,95 \$
5 ans	49,70 \$	51,19 \$
6 ans	51,98 \$	53,54 \$
7 ans	54,38 \$	56,01 \$
8 ans	58,37 \$	60,12 \$
25 ans	49,70 \$	51,19 \$

DATÉ DU 26 février 2024**POUR L'EMPLOYEUR :**Benoit Deigneault

---

---

---

---

---

**POUR LE SYNDICAT :**Karina Saavedra  
Agente des relations du travailMaegan Duquette

---

---

---

---