Grippe A (H1N1) : conditions de travail à adapter pour la mise en place des sites non traditionnels de soins

Dans son plan d'action de lutte contre une pandémie d'influenza, et en conformité avec la *Loi sur la santé publique*, le ministère de la Santé et des Services Sociaux entend mettre sur pied des sites non traditionnels de soins (SNT) à l'intérieur et à l'extérieur du réseau.

À l'intérieur du réseau, un SNT peut être, par exemple, une clinique externe d'un CSSS ou une unité de médecine familiale (UMF).

Un site non traditionnel de soins à l'extérieur du réseau peut être, à titre indicatif, une base militaire, un centre sportif de cégep, une résidence d'étudiants ou un hôtel.

La mise en place des sites non traditionnels de soins constitue une ressource supplémentaire pour le réseau et nécessitera le déplacement de plusieurs salarié-es.

Il faut tenir compte du fait que nos membres seront aussi affectés par la pandémie. Étant donné le taux d'absentéisme anticipé, nous devons faire preuve d'une grande flexibilité quant à certaines conditions de travail, notamment sur la question des horaires de travail et les notions de déplacement et de service.

Pour la fédération, le redéploiement des ressources vers les sites non traditionnels de soins doit se faire sans contraintes et uniquement sur une base volontaire de nos membres.

Les conditions de travail à adapter pour la mise en place des sites non traditionnels de soins sont, de façon non exhaustive, les suivantes :

1- Registre d'appellation d'emploi nécessaire à la mise en place de sites non traditionnels de soins

L'employeur devra constituer un registre d'appellation d'emploi nécessaire à la mise en place des sites non traditionnels de soins. Les travailleuses et les travailleurs peuvent s'inscrire sur une base volontaire à ce registre.

Les modalités de fonctionnement du registre devront faire l'objet d'une entente locale.

2- Horaire de travail de 12 heures

Dans l'éventualité où le taux d'absentéisme atteindrait plus de 30 % de nos membres, il faudrait prévoir des horaires de douze heures pour les sites non traditionnels de soins et pour d'autres services à déterminer localement.

a. Les salarié-es à temps complet (35 h et 36,5 h) effectueraient leur semaine en trois jours de douze heures, incluant le paiement du temps de repas à taux supplémentaire, lequel devra être pris sur place durant la période déclarée de pandémie;

b. Les salarié-es à temps partiel pourraient adapter leurs heures de travail. Par exemple, la ou le salarié qui travaille minimalement deux jours (14 heures) verrait ses heures de travail rehaussées à vingt-quatre (24) heures, soit deux quarts de douze heures.

c. Les salarié-es visés par l'horaire de douze heures bénéficieraient de deux périodes de repas de 30 minutes rémunérées à taux supplémentaire, et de trois périodes de pause de quinze minutes rémunérées à taux régulier.

d. Chaque heure travaillée au-delà de douze heures par jour sera rémunérée au taux supplémentaire. La journée travaillée au-delà de trois jours de douze heures sera rémunérée au taux de temps supplémentaire.

e. Le nombre d'heures de travail dans une semaine, incluant le temps supplémentaire, doit être limité à quatre quarts de douze heures, soit 48 heures, et cela, seulement en cas de nécessité absolue.

3- Frais de déplacement et frais de stationnement

La ou le salarié qui accomplit ses fonctions à l'extérieur de son port d'attache a droit aux allocations de déplacement prévues à l'article 27 de la convention collective. De plus, les frais de stationnement sont remboursés par l'employeur.

4- Congé annuel

Un congé annuel déjà prévu et qui a cours durant la période de pandémie pourra être reporté si la ou le salarié y consent, mais ce congé devra être pris avant le 30 avril 2010.

5- Congé sans solde, congé à traitement différé ou autre congé prévu à la convention collective

La ou le salarié pourrait, sur une base volontaire, suspendre temporairement son congé. Ce congé serait prolongé du même nombre de jours équivalant au travail effectué.

6- Comité paritaire

Durant la période de pandémie et la mise en place de sites non traditionnels de soins, les parties locales se rencontrent minimalement une fois par semaine. Les rencontres ont, entre autres, pour objectifs :

- d'échanger toute information pertinente;
- de traiter des dossiers litigieux;
- de faire le suivi sur la mise en place des sites non traditionnels de soins.

7- Entente

Les dispositions nationales et locales de la convention collective continuent de s'appliquer en conformité avec celles d'une entente locale concernant la mise en place de sites non traditionnels de soins.

Important

Nous ne sommes pas en situation d'urgence sanitaire telle que stipulée aux articles 118 et 123 de la *Loi sur la santé publique*. Conséquemment, tous les employeurs ont l'obligation de s'entendre avec vous pour toute modification aux dispositions des conventions collectives locales. Cet état de fait a été confirmé et validé à trois reprises auprès du MSSS, soit les 29 septembre, 17 octobre et 23 octobre 2009.

Votre comité de gestion de crise, sous la responsabilité de Nadine Lambert vice-présidente de la catégorie 1 : Guy Laurion vice-président de la catégorie 2, Raymond Laroche, conseiller syndical à la santé et à la sécurité, Richard Dufort, conseiller syndical.

Références : Site Internet : www.fsss.qc.ca, onglet *Pandémie*.
Aide-mémoire concernant la pandémie influenza, 10 juillet 2009.
Power point « Pandémie aux grands maux les grands moyens », 19 octobre 2009.
Site Internet : www.msss.gouv.qc.ca, onglet *Pandémie influenza, professionnels de la santé et des services sociaux, coffre à outils des gestionnaires fiche 3-4 et 7.*