



## UNE PREMIÈRE NÉGOCIATION COLLECTIVE pour toutes les professionnelles en soins



Comme plusieurs le savent déjà, l'élaboration du projet de convention collective pour les membres de la FIIQ s'est réalisée en plusieurs étapes. À cette étape-ci, soit celle de l'harmonisation des projets et des textes de convention collective des inhalothérapeutes, des infirmières auxiliaires et des infirmières, le Comité exécutif croit pertinent de publier ce numéro spécial du FIIQ en Action. Un retour sur le chemin parcouru au cours des deux dernières années et des explications plus détaillées permettront à toutes les professionnelles en soins de bien comprendre l'ensemble des revendications mises de l'avant dans le projet de convention collective FIIQ+.

Pour la Fédération, il ne fait aucun doute, les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes, les perfusionnistes, les puéricultrices et les gardes-bébés vivent les mêmes problèmes : pénurie de mains-d'œuvre, difficultés à concilier vie personnelle et vie professionnelle, surcharge de travail constante, précarité, heures supplémentaires obligatoires et insuffisance de formation en cours d'emploi. L'exercice de comparaison des projets de convention collective déposés par l'APIQ et l'APIAQ a d'ailleurs confirmé cette perception, car plusieurs de leurs demandes allaient dans le même sens que celles déposées par la Fédération.

Au moment d'établir les priorités de négociation, une fois les difficultés cernées et les constats posés, l'approche adoptée a été la suivante : toutes ces difficultés sont interreliées et doivent être solutionnées globalement. Ainsi, les six priorités adoptées et servant d'assise au projet de convention collective s'attaquent de manière fondamentale à l'ensemble de ces problèmes. Par le fait même, elles ont comme objectif d'offrir des conditions de travail qui feront en sorte que les professionnelles en soins seront non seulement en nombre suffisant, mais également en santé et motivées pour dispenser des soins de qualité à une population qui en a et en aura de plus en plus besoin.

Au-delà du fait que la méthode employée par le gouvernement Charest pour forcer le regroupement des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires est inacceptable, cette nouvelle réalité fait naître une force syndicale incomparable dans le réseau de la santé. La FIIQ, forte de cette nouvelle représentativité, négociera donc la convention collective de l'ensemble de ces professionnelles en soins.

À partir d'aujourd'hui, il devient essentiel que toutes les membres de la Fédération connaissent et comprennent le projet de convention dont l'approche est, sans contredit, des plus audacieuses. Ce n'est que par une appropriation collective que l'organisation sera en mesure d'assurer toute la mobilisation nécessaire et essentielle pour réussir à relever ce premier défi. C'est ensemble que nous amorcerons cette ronde de négociation historique, la première des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires.

Lina Bonamie, 1<sup>re</sup> responsable politique de la négociation  
Sylvie Savaard, 2<sup>e</sup> responsable politique de la négociation

## Des priorités, des consultations, un projet

Dans le souci de bâtir un projet de convention collective adapté à la réalité et aux besoins des membres, ces dernières ont été consultées à plusieurs reprises. Novembre 2002, une première consultation sur les priorités; au nombre de six, elles ont été adoptées à la quasi-unanimité.

- L'aménagement du temps de travail (97 %)
- Le maintien et le développement des compétences (99 %)
- La stabilisation des postes (98 %)
- La prévention de la violence en milieu de travail (99 %)
- L'accélération du règlement des litiges (98 %)
- L'accessibilité à des garderies en milieu de travail (98 %)

## L'aménagement du temps de travail

### Pour être considérée à temps complet : la réduction du nombre de jours de travail

La récurrence des fardeaux de tâche, leur généralisation et leurs effets de plus en plus négatifs sur les conditions de travail du personnel à temps complet obligent à porter un regard nouveau sur la structure d'emploi. En effet, le statut de salariée travaillant à temps complet est devenu moins intéressant et nombreuses sont celles qui le délaissent. Plusieurs préfèrent prendre un poste à temps partiel ou encore le conserver, et compléter leur semaine régulière de travail quand elles choisissent de le faire. Elles s'assurent ainsi d'un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle.

Le travail à temps partiel ne devrait toutefois pas être la solution à une surcharge de travail constante, aux heures supplémentaires obligatoires ou encore à la difficulté de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle. Au contraire, la recherche de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle doit passer par la réorganisation des horaires de travail des salariées travaillant à temps complet, tout en maintenant tous les avantages reliés à ce statut, et en diminuant le nombre de jours de travail requis pour être à temps complet. La réduction de la présence au travail serait plus importante pour les salariées travaillant de soir, de nuit ou en roulement des quarts car ces horaires de travail présentent des inconvénients supplémentaires.

Sur une période de 4 semaines, c'est 18 quarts de travail que compléterait l'horaire de jour, 17 de soir, et 16 pour la travailleuse de nuit. Quant à la présence quotidienne au travail, elle serait haussée de 45 minutes par jour, passant de 7,25 à 8 heures et de 7 à 7,75 heures. Le nombre de jours de travail par année passerait de 228, qu'il est actuellement, à 209, dont 5 jours seraient prévus pour de la formation.

L'augmentation du nombre d'heures de travail à chaque jour et le chevauchement des quarts de travail qui en découlerait faciliteraient l'échange d'information, l'organisation du travail et des soins. Cela contribuerait indéniablement à un allègement de la charge de travail.

## Les congés fériés

Si les inconvénients liés au travail de soir et de nuit peuvent être compensés d'une certaine façon par la réduction du temps de travail, ce n'est pas le cas pour le travail lors des congés fériés. Une meilleure compensation pour le temps passé au travail, plutôt qu'avec la famille ou les amis lors de congés fériés, pourrait constituer une meilleure reconnaissance des inconvénients et des contraintes liés à l'obligation d'assurer des services 7 jours sur 7, 365 jours par année.

Lorsqu'une salariée est tenue de travailler un jour férié, la rémunération devrait être majorée de 50 % (taux et demi) sauf pour les jours de Noël et du premier de l'An où elle devrait être majorée de 100 % (taux double). Quant aux heures supplémentaires effectuées lors de ces congés fériés ou la fin de semaine, elles seraient rémunérées au taux double, sauf pour les congés de Noël et du premier de l'An où ces heures supplémentaires seraient rémunérées au taux triple du salaire régulier.

## La préretraite

Une autre réalité qui suscite la réflexion est le vieillissement de la population des professionnelles en soins. La rareté de mains-d'œuvre amène la Fédération à aborder cette nouvelle réalité sous un autre angle.

Si le milieu s'adaptait réellement à la réalité d'une main-d'œuvre vieillissante, mais toujours capable de prodiguer des soins de qualité, celle-ci pourrait, sur une base volontaire, retarder son départ à la retraite. La transmission de connaissances à ses pairs ainsi que le soutien qu'elle peut, sans contredit apporter, justifient à eux seuls la mise en place d'incitatifs à poursuivre sa carrière. Ainsi, l'adaptation du milieu de travail au vieillissement de la main-d'œuvre passe à coup sûr par un allègement des obligations reliées au travail afin de mieux concilier la vie professionnelle et la vie personnelle.

Les demandes visant les salariées en âge de prendre leur retraite consistent en un ajout de 15 jours supplémentaires de congé rémunérés par année et en une allocation supplémentaire de retraite de 5 000 \$ par année, versée par l'employeur. La salariée qui accepte de reporter la prise de sa retraite pour une cinquième année aurait droit à une allocation de 10 000 \$ pour cette cinquième année.

## Le maintien et le développement des compétences

Actuellement, dans les établissements du réseau de la santé, l'impossibilité de trouver une remplaçante est devenue l'excuse universelle des employeurs pour annuler, reporter ou, tout simplement, ne pas prévoir d'activités de formation. Dans un contexte où la pratique des professionnelles en soins est de plus en plus complexe et où elles doivent s'adapter rapidement aux changements pharmacologiques, scientifiques et technologiques, la formation en cours d'emploi est plus que nécessaire et exige des employeurs une vision globale et une planification rigoureuse.

C'est aussi par un plan de développement des ressources humaines formel, structuré et intégré, ainsi que par la création d'un comité paritaire local dans tous les établissements de santé que devraient être garantis l'élaboration, la réalisation et le suivi des besoins et des activités de formation. Il est urgent que la formation continue et que les programmes d'accueil, d'orientation, de motivation et de valorisation deviennent pour la professionnelle en soins, un moyen de maintenir ses compétences, de favoriser son cheminement professionnel, de progresser et de faire face aux nouveaux défis.

Ainsi, pour toutes les professionnelles en soins détentrices d'un poste à temps complet ou à temps partiel, 5 jours de formation en cours d'emploi par année, à l'intérieur même des jours de travail prévus au poste, leur raient en sorte qu'elles seraient mieux outillées pour répondre aux besoins et aux attentes en constante évolution.

## La stabilisation des postes

Cette priorité vise à limiter au maximum la précarité dans un contexte de pénurie où, normalement, toutes les ressources disponibles devraient être mises à contribution pour la contrer. La stabilisation des équipes de base vise à assurer à toutes les professionnelles en soins un horaire de travail régulier et connu à l'avance. Ainsi, prendraient fin les problèmes de gestion des remplacements, le recours quasi permanent aux heures supplémentaires et les difficultés reliées à une surcharge de travail souvent insoutenable, source d'un taux d'absentéisme sans cesse croissant. De plus, cette offre de travail accru et stable permettrait, entre autres, de réduire la période normale de congé annuel.

Toutes les professionnelles en soins devraient détenir un poste comportant un minimum de 8 jours de travail par période de 4 semaines (l'équivalent de la disponibilité minimale actuellement demandée).

# Négociation

## La prévention de la violence en milieu de travail

L'impact de la violence sur la santé des professionnelles en soins est trop important pour ne pas la prévenir ou la faire cesser et cela, par tous les moyens. L'implantation d'un programme de prévention dans tous les établissements, ayant pour but d'assurer la sécurité du personnel et des lieux ainsi que la formation des ressources du milieu, garantira une prévention efficace de la violence. C'est également par l'introduction, dans la convention collective, d'un processus conjoint d'analyse et de traitement des plaintes en matière de violence et par l'implantation d'une politique pour contrer la violence en milieu de travail qu'il devrait être possible d'y mettre fin dès ses premières manifestations et ainsi d'assainir les milieux de travail.

Les demandes portant sur la prévention de la violence en milieu de travail vont de l'introduction d'une définition de la violence dans la convention collective jusqu'à l'implantation d'une politique pour la contrer dans tous les établissements. Une déclaration de principes devrait également être inscrite au Code d'éthique de l'établissement. Un mécanisme de traitement des plaintes devrait être aussi introduit dans la convention collective ainsi que le mandat, pour le comité conjoint local de santé et sécurité au travail, d'élaborer un programme de prévention de la violence en milieu de travail.

## L'accélération du règlement des litiges

La question du processus de règlement des litiges suscite bien des interrogations. Ces recours perdent de leur force car les employeurs utilisent de plus en plus le temps comme stratégie pour retarder indûment la résolution des litiges. C'est pourquoi un processus d'arbitrage accéléré pour les litiges de moindre impact devrait être introduit. Cela serait certainement positif pour les membres concernées. En effet, les trop longs délais entre le dépôt d'un grief et son règlement détériorent le climat de travail et représentent souvent, pour les salariées lésées, une perte temporaire des droits prévus à la convention collective. L'introduction de l'arbitrage médical pour les litiges en matière d'invalidité permettrait aussi de déjudiciariser le processus de règlement de ce type de mécontentes et de mieux protéger les professionnelles en soins en invalidité lors de contestation de leurs droits par l'employeur.

Les recommandations découlant de cette priorité visent à alléger le processus de résolution des litiges en le rendant plus rapide et efficace.

## L'accessibilité à des garderies en milieu de travail

Cette priorité s'inscrit dans l'objectif de faciliter la conciliation travail/famille. L'impossibilité pour plusieurs salariées de répondre à la demande de travail sur les quarts de travail de soir, de nuit ou de fin de semaine entretient une forme de précarité d'emploi. Ainsi, non seulement dans leur propre intérêt, mais aussi dans l'intérêt d'un réseau de la santé aux prises avec une rareté de ressources, les salariées qui rencontrent des difficultés à concilier leur rôle de parent et celui de travailleuse devraient pouvoir avoir accès à une aide mieux adaptée à leurs besoins.

Ainsi, qu'il s'agisse d'un service de garde en milieu de travail, à domicile ou en milieu familial, l'employeur aurait la responsabilité d'en organiser la mise sur pied, particulièrement pour les professionnelles en soins travaillant de soir, de nuit et les fins de semaine.

## La classification des emplois d'infirmière

### La reconnaissance de l'expérience et de l'expertise

Les acquis expérientiels constituent une source précieuse de connaissances et leur reconnaissance dans le milieu de travail représente, à n'en point douter, une source majeure de motivation et de valorisation. La reconnaissance de la valeur de l'expérience et de l'expertise est cruciale et déterminante lorsqu'il est question d'accessibilité aux postes, que ce soit lors de promotion ou de mutation entre les centres d'activités. Plusieurs employeurs refusent de reconnaître cette valeur au moment de l'octroi de postes, c'est pourquoi la prépondérance de l'ancienneté et la reconnaissance de l'expérience pour compenser la formation manquante lors de l'octroi des postes ont été des principes directeurs lors des travaux sur la classification des emplois d'infirmière et de l'élaboration du modèle de cheminement professionnel clinique.

À la suite des travaux portant sur cette question, il est apparu incontournable d'illustrer de manière concrète les possibilités de cheminement professionnel clinique pouvant s'offrir aux infirmières. Ce modèle devait correspondre aux réalités des milieux, répondre aux préoccupations des infirmières et tenir compte de l'évolution de la profession.

C'est ainsi que six principes directeurs ont alors été identifiés et sont devenus la pierre d'assise du modèle :

- le regroupement des titres d'emploi en fonction de la diversification de la pratique infirmière;
- l'adéquation entre les rôles, les tâches, les fonctions, les responsabilités et les savoirs acquis par les infirmières pour chacun des titres d'emploi;
- l'amélioration de l'accessibilité aux différents titres d'emploi;
- la prépondérance de l'ancienneté et la reconnaissance de l'expérience lors de l'octroi des postes;
- la rémunération de toute formation additionnelle, qu'elle soit requise ou non par l'employeur; et
- l'établissement des échelles salariales à partir des rôles, tâches, fonctions et responsabilités.

Le modèle de cheminement professionnel clinique a été adopté, lui aussi, à très forte majorité. Les demandes portant sur cette question ont fait l'objet d'un dépôt au CPNSSS le 3 décembre 2004.

## D'AUTRES DEMANDES

D'autres demandes sans lien direct avec les priorités et portant sur l'harmonisation du contenu de la convention collective avec différentes lois (Loi sur les normes du travail, Loi instituant l'union civile des personnes de même sexe, etc.) et sur la résolution de certains problèmes rencontrés lors de l'application de la convention collective ont été adoptées. Globalement, ces modifications ont pour but d'élargir certains droits parentaux, d'ajouter des congés sociaux ou, encore, de reconnaître la réalité particulière des salariées oeuvrant auprès d'une clientèle présentant des troubles cognitifs.

Toutes les revendications, tant prioritaires que nouvelles, ont été traduites en texte et déposées au CPNSSS le 9 juillet 2003.

## Les taux généraux d'augmentation salariale et le régime de retraite

### Des demandes salariales

Différents facteurs économiques servent à définir les demandes salariales. D'abord, les projections de l'indice des prix à la consommation (IPC), faites par les économistes, doivent être considérées afin de s'assurer de préserver le pouvoir d'achat des salariées. Puis, comme il peut y avoir un écart entre l'IPC projeté et l'IPC réel, un mécanisme d'indexation en cas d'écart positif doit être prévu. Il faut tenir compte également de l'indicateur de l'activité économique qu'est le produit intérieur brut (PIB) afin d'assurer une meilleure répartition de la richesse générée par l'activité économique. C'est en réclamant une part du PIB que l'on tend vers cette répartition plus équitable. Le tableau suivant présente le résultat combiné de ces règles :

	Demande	IPC projeté	Part du PIB	Ajustement pour l'année antérieure
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2004	4,5 %	1,9 %	1,6 %	1 % (3 % - 2 %)
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2005	4 %	2,5 %	1,5 %	Inconnu
Au 1 <sup>er</sup> janvier 2006	4 %	2,5 %	1,5 %	Inconnu

### Des demandes relatives au régime de retraite

Au début de l'année 2004, les demandes relatives au régime de retraite se sont inscrites dans un contexte où les rendements obtenus dans les dernières années laissent prévoir une hausse du taux de cotisation au RREGOP. Ces prévisions confirment qu'il était judicieux de procéder avec prudence. Par ailleurs, en raison de la pénurie de mains-d'œuvre, il est difficile d'envisager toute bonification du régime qui aurait pour effet de hâter les départs à la retraite. De plus, rappelons que le gouvernement ne reconnaît plus s'être engagé à financer le régime pour l'équivalent des montants accumulés par les participant-e-s.

Les demandes adoptées visent donc à améliorer les revenus à la retraite tout en recherchant une plus grande équité pour toutes et tous sans créer de pression à la hausse sur les coûts du régime ni accentuer davantage la pénurie de mains-d'œuvre et à régler les différends en regard des engagements envers le régime et la gouvernance de la CARRA.

Ainsi, l'indexation plus équitable de la totalité de la rente de retraite, une rente différée améliorée, l'élimination des préjudices lors de l'exercice des droits parentaux, la possibilité de racheter les années remboursées et de prolonger la durée de la retraite progressive, la négociation des engagements du gouvernement envers le financement du régime de retraite et finalement l'augmentation du pouvoir du Comité de retraite sur l'administration et le financement du régime sont des demandes retenues par les déléguées.

Ces recommandations ont été traduites dans le projet de convention collective puis déposées au Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) le 19 mars 2004.

Note : Pour en savoir plus, consulter la rubrique « Publications » sur le site Internet [www.fiiq.qc.ca] : FIIQ en Action, vol. 15, numéro 4, décembre 2002; vol. 16, numéro 1, mars 2003; vol. 17, numéro 1, mars 2004, et vol. 17, numéro 3, juin 2004.

# Une étape incontournable : l'harmonisation des conventions collectives et des projets

## Les harmonisations

Les modalités existant déjà dans la convention collective des inhalothérapeutes ou dans celle des infirmières auxiliaires et qui seraient introduites au projet visent notamment :

- l'approbation obligatoire du syndicat lors d'une entente parti-culière;
- l'ajout de documents pertinents au dossier de la salariée;
- l'obligation, pour l'employeur, de fournir à la salariée toute l'information nécessaire lors d'un congédiement ou d'une suspension;
- l'ajout de situations où le délai pour déposer un grief est de 6 mois;
- l'introduction de conditions de travail précises lors de l'assignation d'une salariée de l'équipe de remplacement à l'extérieur du rayon de 50 kilomètres;
- l'interdiction, pour l'employeur, de retirer l'assignation d'une salariée afin de l'offrir à une salariée de l'équipe de remplacement;
- l'introduction d'un délai pour justifier la nécessité d'avoir effectué des heures supplémentaires;
- l'élargissement de la notion de rappel au travail;
- un report possible des congés compensatoires accumulés lors d'une invalidité;
- des conditions plus flexibles et plus avantageuses de remise de congé annuel, lors d'un report;
- le droit au paiement total de la prime des soins intensifs lorsque la salariée est appelée à y travailler plus de la moitié de son quart de travail;
- le paiement des frais de transport par l'employeur lors de l'évacuation d'une salariée ou d'un de ses dépendants;
- l'accumulation de l'ancienneté lors de la première année du congé sans solde pour enseigner; et
- l'accès au congé sans solde de 4 semaines après un an de service.

Comme on le sait, la loi 30 est venue imposer le regroupement des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et techniciennes de la fonction respiratoire, des perfusionnistes et techniciennes en circulation extra-corporelle et des puéricultrices et gardes-bébés au sein d'un même syndicat.

De ce fait, et à la suite de l'affiliation d'autres professionnelles en soins, l'intégration des revendications et l'harmonisation des textes de convention collective de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec (APIQ) et de l'Alliance professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (APIAQ) avec le projet de convention collective FIIQ se sont avérées nécessaires. C'est donc lors du dernier conseil fédéral que les déléguées de tous les syndicats, dont celles de l'APIQ et de l'APIAQ, ont fait cet exercice.

En tout premier lieu et afin de pouvoir rapidement considérer les réalités propres aux infirmières auxiliaires et aux inhalothérapeutes, la composition du comité Négociation a été revue afin d'y ajouter une membre de chacune de ces catégories d'emploi. À la suite des discussions menées tant au comité Négociation qu'au Comité exécutif, les déléguées au conseil fédéral ont été appelées à se prononcer sur une proposition d'amendement au projet de convention collective FIIQ.

## Un projet bonifié

Plus d'une cinquantaine de modalités viennent donc se greffer au projet de convention collective déjà déposé. Certaines de ces modalités constituent des demandes puisqu'elles proviennent des projets de convention de l'APIQ ou de l'APIAQ, d'autres constituent une harmonisation puisqu'elles sont déjà dans l'une ou l'autre des conventions.

Le Comité exécutif a également profité de l'occasion pour proposer de nouvelles demandes afin d'adapter le projet de convention collective des membres de la FIIQ à la nouvelle réalité syndicale imposée par la loi 30. Par les décisions prises, le Conseil fédéral mandate la Fédération pour déposer, dans les prochains mois, le projet de convention collective harmonisé des professionnelles en soins.

## Les demandes

Il s'agit de modalités portant principalement sur :

- l'accès à un service de messagerie vocale au local syndical;
- l'introduction d'un texte clair en matière d'accommodement;
- l'inscription du port d'attache et du territoire géographique sur l'affichage du poste;
- le maintien de la prime d'inconvénient lors du rafraîchissement des techniques;
- la priorité d'assignation pour la salariée inscrite sur l'équipe de remplacement;
- l'accès à un stationnement à moins de 100 mètres pour la salariée en service de garde;
- une reprise plus flexible des congés compensatoires;
- le report possible du congé annuel après la fin de la période d'hiver mais avant le début de la période d'été;
- un possible report du congé annuel même lorsque celui-ci a débuté;
- la possibilité, pour la salariée à temps partiel, d'accumuler ses congés de maladie dans une banque;
- un calcul plus avantageux du délai de carence lors d'une invalidité de la salariée à temps partiel;
- la réduction à 6 mois de la période au cours de laquelle l'employeur peut exiger le remboursement de sommes versées en trop;
- le remboursement total de la prime d'assurance affaire par l'employeur, peu importe le nombre de kilomètres parcourus;
- la possibilité, pour toutes les salariées qui bénéficient d'un congé sans solde à temps complet, d'y mettre fin avant terme; et
- le retrait de la limite de 3 ans pour l'inscription d'une salariée à l'équipe spéciale.

## Les nouvelles demandes

Ces revendications visent à adapter la convention collective à la nouvelle réalité des réseaux locaux de santé et du regroupement des professionnelles en soins dans une seule et même unité d'accréditation.

En regard des libérations syndicales et des locaux syndicaux, il devenait essentiel de prévoir le maintien du nombre de libérations et de locaux actuellement accordés pour chacun des pavillons ou sites maintenus par l'employeur.

Quant au comité ayant pour but de discuter des différentes questions se rapportant à l'organisation du travail et des soins, c'est le Comité des soins infirmiers, prévu à la convention collective FIIQ, avec son mécanisme de résolution des litiges, qui a été jugé le plus approprié. La nouvelle demande est à l'effet d'en modifier l'appellation et le mandat afin que toutes les professionnelles en soins soient désormais visées par les travaux de ce comité. De plus, la composition minimale du Comité de soins a été portée à 4 personnes afin de s'assurer de la participation de toutes les professionnelles en soins à cet important comité.

## LES ÉTAPES À VENIR

L'intégration des revendications et l'harmonisation des textes de convention collective des inhalothérapeutes et des infirmières auxiliaires au projet de convention collective de la FIIQ constituaient une étape importante à franchir avant d'entreprendre la négociation. L'amendement qui devait être apporté au projet FIIQ a été adopté à l'unanimité par les déléguées du Conseil fédéral. Il s'agit maintenant pour l'équipe de négociation d'introduire ces nouvelles modalités aux textes déjà déposés dans l'objectif de procéder, avant l'été, à un nouveau dépôt harmonisé.

