

EN ACTION

VOL 20 — NO 3 — NOV. 2007

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Conseil fédéral spécial
du 8 novembre 2007



Une Fédération tournée vers l'avenir

Lina Bonamie
Présidente

UNE FÉDÉRATION TOURNÉE VERS L'AVENIR

Avant de procéder à l'ouverture officielle du conseil fédéral spécial, la présidente de la Fédération, Lina Bonamie, a cédé la parole au secteur Négociation pour un point d'information sur l'entente survenue avec le gouvernement dans le dossier des infirmières cliniciennes.



OIIQ

P.2 et P.3

Une pratique infirmière
en changement

INFIRMIÈRES CLINIENNES

P.4

Une entente avec
le gouvernement

Reprenant la parole, après cette présentation empreinte de fierté et de satisfaction, la présidente a ensuite fait état des difficultés vécues dans le réseau de santé. « Le moins qu'on puisse dire, c'est que le réseau de santé dans lequel on travaille est souffrant », a-t-elle énoncé. Elle a expliqué que ce même réseau est malmené, car sans cesse sujet à des réformes jamais complétées : « À chaque fois que l'on change de ministre, il faut une réforme! »

Toujours avec une certaine inquiétude, madame Bonamie a abordé la pénurie de professionnelles en soins ayant cours depuis plusieurs années dans les différents établissements de santé. Bien que cette pénurie affecte l'ensemble des professionnelles en soins, elle touche principalement la catégorie d'emplois d'infirmière. Sans être alarmiste, elle a affirmé que « c'est impossible de penser que le Québec sera en mesure de former

assez d'infirmières pour remplacer tous les départs à la retraite qui sont prévisibles dans un an, deux ans... ». La présidente a insisté sur le fait qu'il est impératif de modifier le rôle même de l'infirmière, de maximiser les compétences de toutes les professionnelles du réseau et de stabiliser les équipes de soins. Pour avoir une vision juste et apporter des solutions structurantes, il faut se projeter dans l'avenir; « pas dans un an, dans deux ans, mais bien au-delà de cinq ans ».

C'est ainsi qu'elle a introduit le mémoire que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) doit déposer incessamment au ministère de la Santé et des Services sociaux. Madame Bonamie a expliqué que la FIQ avait été convoquée par l'Ordre afin d'amorcer une réflexion sur les recommandations qu'il entend faire au ministère. « Je pense que nous sommes rendues à la croisée des

chemins et qu'il faut se pencher sur le problème en pensant à demain ». L'Ordre doit présenter ses écrits dans le cadre de sa prochaine assemblée générale.

La présidente a insisté sur l'importance de la discussion tenue lors de ce conseil fédéral spécial et sur la portée de l'évaluation de la Fédération dans la réorganisation de la pratique infirmière. « C'est nous qui sommes sur le plancher, c'est nous qui avons une bonne connaissance du réseau et c'est nous qui savons ce que notre profession est appelée à vivre dans les années à venir », a-t-elle conclu avant de souhaiter à toutes de bons débats.

Finalement, après cette période de discussion et avant de clore l'instance, un bref compte-rendu du dossier de l'équité salariale a été fait à la délégation. ■

POSTE-PUBLICATION

Convention 40007983

(adresse de retour)

FIQ – Québec | 1260, boul. Lebourgneuf
Bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2



Sylvie Savard, 4^e vice-présidente, Thérèse Laforest, conseillère au secteur Tâche et Organisation du travail et Francine Roberge, conseillère au secteur Négociation

UNE PRATIQUE INFIRMIÈRE EN CHANGEMENT

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) remettra sous peu au ministère de la Santé et des Services sociaux son mémoire intitulé *Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence!* Dans ce mémoire, des changements majeurs sont proposés et, s'ils se réalisent, auront une incidence sur les conditions d'exercice de la pratique infirmière ainsi que sur certaines conditions de travail des infirmières. C'est pourquoi la FIQ a jugé essentiel de le présenter à la délégation afin de faciliter la compréhension des propositions formulées par l'OIIQ et d'alimenter les échanges, les discussions et la réflexion des professionnelles en soins.

Sylvie Savard, 4^e vice-présidente, accompagnée de Thérèse Laforest, conseillère au secteur Tâche et Organisation du travail et de Francine Roberge, conseillère au secteur Négociation, a invité les déléguées à prendre connaissance du document préparé par la Fédération intitulé *Une pratique infirmière tournée vers l'avenir : un choix, une obligation, une nécessité?* Ce document présente une analyse des mesures proposées par l'OIIQ et vise à en cerner les tenants et aboutissants. Madame Savard a précisé que la FIQ a rencontré l'OIIQ à quelques occasions, avant la rédaction finale de son mémoire, pour obtenir certaines clarifications et lui demander de reconsidérer certaines de ses propositions. À la suite de ces échanges, l'OIIQ a procédé à des ajouts et des retraites dans la version finale de son mémoire. Certains changements proposés par l'Ordre sont majeurs et la Fédération devra poursuivre les échanges et les discussions en ce qui a trait aux principales propositions formulées.

La planification des effectifs

Dans son mémoire, l'OIIQ présente ses propositions comme des pistes de solutions susceptibles de remédier à la pénurie d'infirmières qui afflige le réseau de la santé. Depuis dix ans, le Québec doit composer avec une pénurie de personnel infirmier. Les études réalisées à cet égard partagent le même diagnostic : cette crise n'est pas près de se résorber. D'ailleurs, dans le plus récent rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux, sans l'apport de mesures énergiques, la pénurie projetée dans 15 ans est de 23 000 infirmières. Toutes les projections concernant cette pénurie convergent : dans 15 ans, le nombre d'infirmières au Québec sera sensiblement le même qu'actuellement, soit 70 000, alors qu'il en faudrait au moins 20 000 de plus. Devant les difficultés à

remédier à la pénurie d'infirmières, l'OIIQ propose d'aborder autrement la planification des effectifs en se concentrant sur les questions suivantes :

- « avec un effectif de quelque 70 000 infirmières, quels modes d'organisation seraient les plus appropriés pour répondre aux besoins de santé de la population?
- quels rôles correspondant à leurs compétences doivent jouer ces infirmières pour relever le défi des besoins anticipés?
- quels autres rôles doivent-elles délaisser puisqu'elles ne pourront pas tout faire?
- quels liens et quel partage d'activités doit-on établir entre les membres des équipes de soins? »

Pour répondre à ces questions, l'Ordre propose quatre types de mesures structurantes :

- 1• Mener à son aboutissement la réforme du système professionnel (Loi 90).**
- 2• Mener à son aboutissement la réforme de la formation infirmière (DEC-BAC).**
- 3• Prioriser de toute urgence des cibles de planification de l'effectif infirmier.**
- 4• Améliorer significativement l'environnement de travail.**

1• MENER À SON ABOUTISSEMENT LA RÉFORME DU SYSTÈME PROFESSIONNEL (LOI 90).

L'adoption d'une nouvelle réglementation professionnelle (Loi 90), en juin 2002, visait à élargir et à enrichir le champ de pratique des infirmières, notamment par la reconnaissance légale de nouveaux rôles. Cependant, plus de quatre ans après l'entrée en vigueur de la Loi 90, plusieurs des activités dévolues aux infirmières ne sont toujours pas actualisées de sorte que ces dernières n'occupent pas pleinement

le champ de pratique. Afin de bien et de mieux utiliser les compétences des infirmières, l'Ordre demande qu'un leadership ministériel s'exerce pour accélérer la mise en place de la réforme du système professionnel.

2• MENER À SON ABOUTISSEMENT LA RÉFORME DE LA FORMATION INFIRMIÈRE (DEC-BAC).

En 2001, lors de la mise en place d'un programme de formation infirmière intégré (DEC-BAC), une délimitation très nette fut alors établie entre les compétences enseignées au niveau collégial et celles enseignées au niveau universitaire. L'OIIQ constate que la structure d'emploi dans les établissements de santé ne tient pas compte de ces délimitations. Selon lui, il est fondamental que les milieux de travail respectent le partage des compétences convenu entre les deux ordres d'enseignement (collégial et universitaire) pour assurer la sécurité des soins.

À cet effet, l'Ordre propose, d'une part, d'adopter une structure d'emploi qui respectera le partage des compétences entre les niveaux d'enseignement et d'en assurer l'implantation dans le réseau public de la santé; d'autre part, il propose de créer un permis d'infirmière clinicienne au terme du DEC-BAC ou du baccalauréat en formation initiale.

3• PRIORISER DE TOUTE URGENGE DES CIBLES DE PLANIFICATION DE L'EFFECTIF INFIRMIER.

Selon l'OIIQ, certains domaines d'activités doivent être prioritaires de toute urgence dans la planification des effectifs. Ces domaines sont les soins critiques, les soins dans la communauté, la santé mentale, les soins périopératoires et, finalement, la prévention et le contrôle des infections. Le choix de ces secteurs par l'OIIQ s'est fait en fonction de trois principaux critères :



ÉQUITÉ SALARIALE : préavis de la Commission

Sylvie Savard, 4^e vice-présidente et Francine Roberge, conseillère au secteur Négociation sont venues donner des précisions sur le dossier de l'équité salariale. Elles ont expliqué que, des plaintes ayant été déposées par certaines catégories d'emploi à la suite du règlement de l'équité salariale, une enquête s'est déroulée au cours des mois d'avril, mai et juin, à la demande de la Commission de l'équité salariale. Cette dernière a demandé au Comité d'équité salariale, composé de la FIQ, la CSN, la CSQ, l'APTS, la FTQ, la CSD, la FISA et du Conseil du trésor, de lui fournir des informations additionnelles afin qu'elle puisse prendre une décision finale.

Ainsi, dans un préavis de décision rendu en juin, la Commission accordait aux parties un délai de 60 jours pour présenter de nouveaux faits ou documents. Compte tenu de la période estivale et des différentes consultations à mener auprès de nombreuses-eux intervenant-e-s, le Comité a demandé une période additionnelle de 60 jours. Cette demande ayant été acceptée, la date limite a été reportée au 26 octobre.

À l'automne, le Comité s'est réuni à quelques reprises afin de discuter du déroulement des travaux à mener. Les informations additionnelles demandées ont ainsi été fournies à la Commission le 26 octobre dernier. Par conséquent, le Comité est en attente de la décision finale de la Commission qui devrait être rendue en décembre prochain.

1^{er} Les secteurs où il y a, de manière récurrente, des ruptures de services (soins critiques) ou des ralentissements de services (soins périopératoires).

2^e Les secteurs en réorganisation majeure (soins en santé mentale et soins de première ligne dans la communauté).

3^e Les domaines où des carences importantes ont été identifiées comme constituant une menace pour la santé et la sécurité des patient-e-s et pour la santé publique (soins en prévention et contrôle des infections).

L'OIIQ fait donc plusieurs propositions concernant les rôles, la formation et le droit de pratique en ces domaines. Si ces propositions sont éventuellement retenues, des changements majeurs s'en suivront, notamment en ce qui a trait aux droits de pratique et aux exigences de scolarité pour accéder à certains postes.

4• AMÉLIORER SIGNIFICATIVEMENT L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL.

Pour l'OIIQ, un environnement de travail compétitif est un environnement qui attire et retient les infirmières dans le réseau public. L'OIIQ propose certaines mesures telles que : investir dans la formation continue, stabiliser les équipes de soins, reconnaître les compétences et offrir des conditions de travail attrayantes.

En conclusion de son mémoire, l'OIIQ énonce un certain nombre de principes directeurs dans la recherche de solutions concrètes et structurantes. Il réaffirme ainsi l'importance de requérir les services des infirmières selon leurs compétences, de développer un environnement de travail pour attirer et retenir les infirmières, de mettre en place des conditions de travail compétitives et de consentir les investissements requis pour effectuer le virage nécessaire.

Sur le fond, la Fédération ne peut être en désaccord avec ces principes directeurs puisqu'ils s'inscrivent dans l'ensemble des revendications qui font partie de son champ de bataille depuis plusieurs années. Au cours de la dernière décennie, la FIQ a déployé des efforts acharnés afin que des solutions structurantes soient mises en œuvre dans les établissements de santé pour remédier, entre autres, aux problèmes générés par la pénurie de main-d'œuvre. Lors de chacune des rondes de négociation, elle a mis de l'avant plusieurs moyens pour améliorer l'organisation du travail et la qualité de vie au travail des

professionnelles en soins et pour leur offrir des conditions adéquates afin de faciliter l'exercice de leur profession.

Les précisions de la FIQ

Vouloir mettre en œuvre une approche globale de planification des effectifs en gérant l'offre d'infirmières et la demande de services et en proposant des moyens d'attirer et de retenir les professionnelles en soins infirmiers, tel que proposé par l'OIIQ, n'est pas une approche que la FIQ qualifie de nouvelle. En effet, elle la réclame depuis la fin des années 1990. De plus, plusieurs des objectifs et des actions pour contrer la pénurie d'infirmières, présentés dans le rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre déposé en février 2001, sont en lien avec les quatre mesures proposées dans le mémoire de l'OIIQ.

Les trois premières mesures privilégiées par l'OIIQ visent, entre autres choses, à rehausser les compétences des infirmières et surtout à mieux les utiliser pour assurer des soins suffisants, appropriés, de qualité et sécuritaires. La préoccupation de l'Ordre quant à la compétence des infirmières est fort légitime puisque sa raison d'être est d'assurer la protection du public. Par ailleurs, si la FIQ reconnaît pour sa part que la compétence est essentielle à l'exercice de la profession d'infirmière, elle demeure convaincue que la compétence ne peut, à elle seule, assurer la qualité des soins et des services.

La FIQ croit, et plusieurs études le démontrent, qu'il existe un lien entre la diminution de la qualité des soins et le manque de personnel infirmier, la surcharge de travail, l'instabilité des postes et une organisation des soins et du travail lacunaire; il s'agit rarement d'un manque de compétence du personnel. C'est pourquoi la FIQ accueille favorablement la quatrième mesure structurante proposée par l'OIIQ, celle à l'effet d'améliorer significativement l'environnement du travail.

À ce propos, il est important de rappeler que lors de la dernière ronde de négociation, la Fédération s'est donnée comme priorités de favoriser la création d'un milieu de travail attractif et de reconnaître, valoriser et développer les compétences. À cet égard, des gains ont été réalisés par la FIQ sur le maintien de l'expertise, la stabilisation des postes, le maintien et le développement des compétences, la réduction des fardeaux de tâche ainsi que les salaires, incluant

l'entente conclue pour les infirmières cliniciennes et le règlement intervenu dans le dossier de l'équité salariale.

Les commentaires des déléguées

Les déléguées ont été nombreuses à commenter le mémoire de l'OIIQ. Dans l'ensemble, toutes s'entendent pour dire que la pénurie actuelle et future des infirmières ne pourra se résorber sans l'apport de mesures structurantes et permanentes. Elles jugent aussi nécessaire d'accélérer la mise en place de la réforme du système professionnel (Loi 90) afin d'élargir et d'enrichir la pratique, non seulement des infirmières, mais aussi de l'ensemble des professionnelles en soins.

La délégation s'est également montrée sensible à une meilleure utilisation des compétences des professionnelles en soins dans tous les domaines cliniques. La priorisation de certains domaines cliniques dans le processus de planification des effectifs a soulevé un certain nombre d'interrogations. Quant à la nécessité de créer de nouveaux rôles infirmiers en raison de la formation actuelle et de la complexification des besoins et des soins, les déléguées sont dans l'ensemble d'accord, mais ont soulevé plusieurs questions sur la façon proposée par l'OIIQ d'y arriver. La délégation s'est interrogée sur les solutions envisagées par l'Ordre en matière d'exigences de scolarité et de droits de pratique distincts. Pour les déléguées, l'émission de nouveaux permis, la période de transition et la création de passerelles pour répondre aux nouveaux critères d'embauche leur sont apparus comme étant des solutions difficiles à appliquer dans le contexte actuel. Les déléguées se sont aussi montrées perplexes quant à la mise en œuvre des pistes de solutions avancées et se sont questionnées sur leur réalisme pour régler les problèmes identifiés.

La délégation a réitéré la nécessité d'améliorer significativement, de toute urgence et de manière durable, l'environnement de travail, l'organisation du travail et des soins ainsi que les conditions de travail et de vie au travail des professionnelles en soins.

Au terme des discussions, les déléguées ont donné le mandat à la Fédération de poursuivre les échanges et les discussions avec l'OIIQ dans le but d'apporter les aménagements nécessaires répondant aux intérêts des membres. ■

Piquetage symbolique au CSSS Richelieu-Yamaska

Profitant du conseil fédéral spécial tenu à St-Hyacinthe, les déléguées ont été invitées à effectuer du piquetage symbolique devant deux établissements du CSSS Richelieu-Yamaska, le Centre hospitalier Honoré-Mercier et l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe, où la négociation locale est dans une impasse.

Le syndicat du CSSS Richelieu-Yamaska s'impatiente devant l'absence de progrès à la table de négociation alors que les autres hôpitaux et CSSS de la région ont terminé leur négociation locale ou conclu une entente de principe. À trois semaines de l'expiration du délai fixé par la loi et après 10 mois de travaux, la partie patronale ne fait plus preuve d'ouverture pour en arriver à une entente. Un règlement serait pourtant à son avantage puisqu'il pourrait contribuer à l'attraction et la rétention des professionnelles en soins.

Si tu veux que je reste dans ton CSSS Fais preuve de souplesse!



Centre hospitalier Honoré-Mercier

*Hey Patron!
Prends ton crayon!
Signe la convention!*



Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe

INFIRMIÈRES CLINICIENNES : une entente avec le gouvernement

Le 6 novembre dernier, la FIQ a procédé à la signature d'une entente avec le gouvernement dans le dossier des infirmières cliniciennes. En plus d'améliorer substantiellement leur salaire, cette entente reconnaît la valeur de leur formation universitaire et des rôles qui leur sont dévolus. Ces professionnelles en soins auront donc droit à une augmentation salariale de 4,05 %, rétroactive au 1^{er} avril 2007. Les ajustements de salaire et le versement de la rétroactivité seront effectués au plus tard le 19 janvier 2008.

Conformément à la structure salariale du secteur de la santé et des services sociaux, le titre d'emploi d'infirmière clinicienne est passé du rangement 21 au rangement 22 et, par conséquent, le titre d'infirmière clinicienne assistante-infirmière-chef est passé du rangement 23 au rangement 24. ■

1911		Infirmière clinicienne		Heures: 36,25
Échelon	Salaire annuel avant nouveau rangement	Nouveau rangement 22 et correction échelons 1 à 3	Rétro entre 1 ^{er} avril 2007 et 15 janvier 2008	Pourcentage (%) de l'augmentation salariale
1	36 563 \$	39 306 \$	2 172 \$	7,50
2	37 782 \$	40 214 \$	1 926 \$	6,44
3	39 095 \$	41 141 \$	1 620 \$	5,28
4	40 449 \$	42 087 \$	1 297 \$	4,05
5	41 859 \$	43 554 \$	1 342 \$	4,05
6	43 310 \$	45 064 \$	1 389 \$	4,05
7	44 810 \$	46 625 \$	1 437 \$	4,05
8	47 189 \$	49 099 \$	1 513 \$	4,05
9	48 875 \$	50 954 \$	1 567 \$	4,05
10	50 647 \$	52 698 \$	1 624 \$	4,05
11	52 459 \$	54 584 \$	1 683 \$	4,05
12	54 378 \$	56 580 \$	1 744 \$	4,05
13	56 379 \$	58 652 \$	1 808 \$	4,05
14	58 450 \$	60 817 \$	1 874 \$	4,05
15	60 598 \$	63 052 \$	1 943 \$	4,05
16	62 809 \$	64 604 \$	1 991 \$	4,05
17	63 615 \$	66 181 \$	2 040 \$	4,05
18	67 321 \$	70 048 \$	2 159 \$	4,05

1912		Infirmière clinicienne assistante-infirmière-chef / Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat		Heures: 36,25
Échelon	1/04/07 Salaire annuel avant nouveau rangement	1/04/07 Nouveau rangement 24 et correction échelons 1 à 3	20/11/07 Rétro entre 1 ^{er} avril 2007 et 20 nov. 2007	Pourcentage (%) de l'augmentation salariale
1	41 046 \$	44 545 \$	2 234 \$	6,52
2	42 312 \$	45 491 \$	2 029 \$	7,61
3	43 668 \$	46 475 \$	1 792 \$	6,43
4	45 074 \$	47 458 \$	1 522 \$	5,28
5	46 532 \$	48 994 \$	1 572 \$	5,29
6	48 038 \$	50 579 \$	1 622 \$	5,29
7	49 590 \$	52 213 \$	1 674 \$	5,29
8	52 055 \$	54 809 \$	1 758 \$	5,29
9	53 802 \$	56 648 \$	1 817 \$	5,29
10	55 636 \$	58 579 \$	1 879 \$	5,29
11	57 518 \$	60 559 \$	1 943 \$	5,29
12	59 504 \$	62 652 \$	2 010 \$	5,29
13	61 577 \$	64 834 \$	2 079 \$	5,29
14	63 721 \$	67 092 \$	2 152 \$	5,29
15	65 947 \$	69 436 \$	2 227 \$	5,29
16	67 492 \$	71 062 \$	2 279 \$	5,29
17	69 071 \$	72 725 \$	2 333 \$	5,29
18	72 910 \$	76 767 \$	2 462 \$	5,29

ILLUSTRATION DES MONTANTS DE RÉTROACTIVITÉ (montants bruts et approximatifs)

EXEMPLES DE CALCUL DE LA RÉTROACTIVITÉ

INFIRMIÈRE CLINICIENNE ASSISTANTE-INFIRMIÈRE-CHEF

Julie est infirmière clinicienne assistante-infirmière-chef et détient un poste à temps complet, à raison de 36,25 heures par semaine, soit 1 891,52 heures par année. Au 30 mars 2007, elle était classée au 1^{er} échelon et son salaire horaire était de 21,70 \$.

Au 1^{er} avril 2007, son salaire horaire sera de 23,55 \$, une augmentation horaire de 1,85 \$.

Par contre, Julie doit recevoir un dernier correctif d'équité salariale au 21 novembre 2007 correspondant à 0,13 \$ de son taux horaire, ce qui portera celui-ci à 21,83 \$. Elle devra en tenir compte dans le calcul de sa rétroactivité.

Si le 15 janvier 2008 est la fin de la période de calcul aux fins de la rétroactivité, Julie aura travaillé 1 207,75 heures au 20 novembre 2007 et 285,47 à partir du 21 novembre 2007.

Le montant de rétroactivité auquel Julie aurait droit est de 2 725 \$ et se calcule ainsi :

Heures de travail annuelles : 1 891,52

Heures de travail entre le 1^{er} avril 2007 et le 20 novembre 2007 : 1 207,75

Augmentation du taux horaire : 1,85 \$

$1 207,75 \times 1,85 \$ = 2 234 \$$

Heures de travail entre le 21 novembre 2007 et le 15 janvier 2008 : 285,47

Augmentation du taux horaire : 1,85 \$ - 0,13 \$ = 1,72 \$

$285,47 \times 1,72 \$ = 491 \$$

N.B. Il s'agit d'un montant brut, avant les déductions aux fins d'impôts et autres charges sociales. Il faut aussi tenir compte d'un changement d'échelon et des heures supplémentaires travaillées.

INFIRMIÈRE CLINICIENNE

Nicolas est infirmier clinicien et détient un poste à temps complet, à raison de 36,25 heures par semaine, soit 1 891,52 heures par année. Au 30 mars 2007, il était classé au 1^{er} échelon et son salaire horaire était de 19,33 \$.

Au 1^{er} avril 2007, son salaire horaire sera de 20,78 \$, soit une augmentation horaire de 1,45 \$.

Si le 15 janvier 2008 est la fin de la période de calcul aux fins de la rétroactivité, Nicolas aurait travaillé 1 498,18 heures.

Le montant de rétroactivité auquel Nicolas aurait droit est de 2 172 \$ et se calcule ainsi :

Heures de travail annuelles : 1 891,52

Heures approximatives de travail entre le 1^{er} avril 2007 et le 15 janvier 2008 : 1 498,18

Augmentation du taux horaire : 1,45 \$

$1 498,18 \times 1,45 \$ = 2 172 \$$

N.B. Il s'agit d'un montant brut, avant les déductions aux fins d'impôts et autres charges sociales. Il faut aussi tenir compte d'un changement d'échelon et des heures supplémentaires travaillées.

D'autres titres d'emplois sont aussi touchés par cette entente :

- Conseillère en soins
- Infirmière première assistante en chirurgie
- Candidate infirmière praticienne spécialisée
- Infirmière praticienne spécialisée

Consultez leur échelle sur <www.fiqsante.qc.ca>

