



## Plainte Ponctuelle de surcharge de travail

aussi disponible en format numérique sur le site web du SPSS:  
<https://www.fiqsante.qc.ca/chum> → section nos dossiers → formulaires de surcharge

### Salle d'accouchement

Date

Centre d'activités  
Salle d'accouchement

Quart de travail

SVP faire suivre la répartition complète au [spss.tot.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:spss.tot.chum@ssss.gouv.qc.ca) ou par fax au 514-412-7356

Titre d'emploi	Équipe de base	Équipe en place	Commentaires
AIC			
Infirmière			
Infirmière auxiliaire			
PAB			
Agente administrative			

**Activités de l'unité** Inscrire le nombre et la durée correspondant à la situation ou NA si non applicable

Ratio ptes/inf	Nb ptes en salle acc	Nb de ptes vues triage	Nb transférées en S.acc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inductions programmées	Inductions ajoutées	GARE-MOG-(MGS04-tocolyse-gémellaire)	Soins non-faits ou faits en retard	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nb ptes en travail	Nb qui ont accouché	Nb heures de poussées		Épidurales faites
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nb césariennes code 1	Nb césariennes code 2	Nb césar. code3	Temps de bébé	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

EIR (adulte)	EIR (bébé)	Code bleu	Code rose	Code Blanc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre pers. n'ayant pas pris de pause	Nb pers. ayant demandé TS pour le repas	Nb pers. ayant demandé TS après le quart
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Par la présente, je tiens à vous informer que je dénonce une surcharge de travail additionnelle comparée à la charge que j'assume habituellement sans risquer de compromettre les soins auxquels chacun des patients a droit de s'attendre. Je ou nous demandons à notre syndicat de faire les représentations nécessaires afin que cette situation inacceptable, ne récidive à nouveau.

Nom	Matricule	Titre emploi	Nom	Matricule	Titre emploi

Faites parvenir cette plainte soit par courriel, courrier interne ou fax (7356)  
[spss.tot.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:spss.tot.chum@ssss.gouv.qc.ca) / local FS1-1030, sous-sol 1 du pavillon F