



Section NORD
CENTRE HOSPITALIER DE LANAUDIÈRE
1000 boul. Ste-Anne, 5E-20
St-Charles Borromée (QC) J6E 6J2
Tél. : 450-759-8222 poste 2049
Sans frais 1-866-752-1406
Télec. : 450-752-8335
Info@spssnl.qc.ca

Section Sud
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR
911 Montée des Pionniers, B0-120
Terrebonne (QC) J6V 2H2
Tél. : 450-654-7525 poste 20113
Télec. : 450-585-2797
sils-fiq@bellnet.ca

www.fiqsil.com

En tant qu'infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, je dénonce la ou les situation (s) suivante (s)

- Temps supplémentaire obligatoire
- Absence non remplacée
- Infirmière remplacée par une autre catégorie d'emploi
- Surcharge de travail
- Appoint demandé et non comblé
- Autre (s)

Bref résumé de la situation :

Nom : _____ Matricule (no.employé): _____
Titre d'emploi : _____
Date de la situation: _____ Quart de travail: _____
Site ou département de la problématique : _____

Formulaire de dénonciation des conditions de travail du CISSS de Lanaudière

À la Direction de la prestation sécuritaire des services et des soins infirmiers

La situation actuelle sur l'unité mentionnée ci-haut m'amène à dénoncer les conditions difficiles dans lesquelles la direction du CISSS me place pour administrer des soins de qualité que j'offre habituellement comme professionnelle de la santé, sans risquer de compromettre la qualité des soins à laquelle mes bénéficiaires ont droit.

Compte tenu des devoirs et obligations envers les usagers prévus à mon code de déontologie, je considère que vous devrez partager toute responsabilité professionnelle advenant un incident ou accident qui causerait préjudice à un ou des usagers, puisque vous êtes avisées de cette situation dangereuse.

Signature _____

Date _____



Section NORD
CENTRE HOSPITALIER DE LANAUDIÈRE
1000 boul. Ste-Anne, 5E-20
St-Charles Borromée (QC) J6E 6J2
Tél. : 450-759-8222 poste 2049
Sans frais 1-866-752-1406
Télec. : 450-752-8335
Info@spssnl.qc.ca

www.fiqsil.com

Section Sud
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-LE GARDEUR
911 Montée des Pionniers, B0-120
Terrebonne (QC) J6V 2H2
Tél. : 450-654-7525 poste 20113

Télec. : 450-585-2797
sils-fiq@bellnet.ca

QUESTIONNAIRE – grief TSO (temps supplémentaire obligatoire)

1. Dans le cas où vous avez argumenté afin de ne pas effectuer le temps supplémentaire obligatoire, quels ont été vos motifs invoqués?

2. Comment l'Employeur s'y est pris pour vous demander de faire du TSO ?

3. Qui est la personne (nom) qui vous a demandé de faire ce temps supplémentaire obligatoire ?

4. Quand cette demande vous a-t-elle été faite? À combien de temps de préavis ?

5. À votre souvenir, quels sont les mots prononcés lors de cet échange entre vous et la personne?

6. De votre avis, quel était le problème ce jour-là ? Pourquoi, selon vous, avez-vous dû faire un TSO ce jour-là ? (Par exemple : collègue absente non remplacée, poste vacant, etc...)

7. De votre avis, quelles auraient pu être les pistes de solution que l'Employeur n'a pas mises en place pour éviter le TSO ?

Signature et numéro d'employé(e)

Date