

**Formulaire d’information et de consentement – Participation à un entretien individuel**

**Titre du projet de recherche** : Planification d’horaires de travail atypiques et participation des travailleurs.ses : un dispositif qui favorise l’équité, la santé et la sécurité du travail?

**Chercheuse responsable :** Mélanie Lefrançois, Ph. D., Université du Québec à Montréal (UQAM)

**Coordonnées :** (514) 987-3000 poste 8386

[lefrancois.melanie@uqam.ca](mailto:lefrancois.melanie@uqam.ca)

**Partenaires : FTQ :** Serge Beaulieu (conseiller), Valérie Boulanger (SQEES-FTQ), Vincent Roy (SCFP-FTQ)

**CSN :** Anne Thibault-Bellerose (conseillère), Guillaume Clavette (FSSS-CSN)

**Service aux collectivités UQAM :** Julie Raby

**Organisme de financement :** Fonds de recherche du Québec – Société et Culture

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche.

Avant d’accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S’il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n’hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec la responsable du projet de recherche.

**Objectifs du projet**

Dans le cadre d’un projet de recherche financé par les Fonds de recherche du Québec – Société et Culture portant sur la planification d’horaires atypiques, nous sollicitons aujourd’hui votre collaboration. L’objectif de cette recherche est d’identifier les facteurs qui déterminent la planification et la gestion quotidienne d’horaires atypiques de préposés.es aux bénéficiaires en CHSLD. Le projet vise plus spécifiquement le rôle stratégique des acteurs.rices syndicaux pour comprendre leurs préoccupations et stratégies déployées comme facilitants ou obstacles à l’activité de gestion des horaires. Le projet vise aussi à comprendre le rôle des dynamiques interpersonnelles et des rapports sociaux dans la circulation d’informations, le travail collectif et la mobilisation liés aux conditions de travail. Pour mener cette recherche, nous travaillons en partenariat avec votre syndicat qui vous a diffusé la présente invitation.

**Nature de la participation**

Nous sollicitons donc votre participation à cette recherche qui consiste en un entretien semi-dirigé individuel d’environ 90 minutes, via la plateforme de vidéoconférence Zoom, au cours duquel vous serez appelé.e à discuter du rôle que vous jouez par rapport à la gestion des horaires de PAB en CHSLD, de vos préoccupations et stratégies comme acteur.rice syndical.e ainsi que des dynamiques interpersonnelles qui influencent vos actions. La rencontre sera enregistrée, avec votre permission, pour faciliter la prise de notes. Les enregistrements seront effacés dès l’analyse complétée. Si vous souhaitez participer, nous vous invitons à remplir le sondage de disponibilités qui vous a été envoyé par courriel afin d’indiquer plages libres.

* **Si vous êtes retenu.e** pour passer un entretien, vous serez recontacté.e par courriel pour confirmer la date de la rencontre et le lien de connexion. Vous devrez alors remplir une fiche sociodémographique avant la date de la rencontre
* **Si vous n’êtes pas retenu.e** pour passer un entretien, vous serez également informé.e par courriel.

**Enregistrement des entretiens**

J’accepte que l’entretien soit enregistré :  Oui  Non

**Avantages**

Votre participation permettra de dresser un portrait des défis entourant l’action stratégique des syndicats en lien avec les horaires de travail de PAB en CHSLD et d’identifier des pistes de réflexions qui seront présentées dans le rapport final. Ultimement, ces constats serviront à produire des outils de transfert de connaissances qui seront diffusés dans votre syndicat et, si possible, dans les milieux de travail.

**Risques et inconvénients**

En participant à cet entretien individuel, vous ne courez pas de risques ou d'inconvénients particuliers mais pourriez subir l’inconvénient du temps que vous devrez consacrer pour réaliser l’entretien.

**Compensation**

Nous vous remettrons une carte-cadeau électronique d’une valeur de 25$ (épicerie) à titre de compensation pour votre participation à cet entretien individuel.

**Confidentialité**

Nous vous garantissons notre entière discrétion par rapport aux données recueillies et nous nous engageons à ne restituer aucune information concernant vos réponses à votre employeur, votre syndicat ou quiconque. Nous vous donnons également l’assurance que les transcriptions des entretiens et les renseignements que vous transmettrez demeureront confidentiels, et qu’ils ne seront utilisés que pour les fins de la présente recherche. Aucun renseignement permettant de vous identifier ou d’identifier des membres de votre organisation ne sera diffusé. Les données seront traitées dans leur globalité. Tout le matériel qui ne sera plus nécessaire pour la conduite d’autres projets sera détruit de façon sécuritaire. Les données seront détruites après 5 ans.

**Participation volontaire et droit de retrait**

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d’une directive verbale ou écrite contraire de votre part, les documents, renseignements et données vous concernant seront détruits.

**Autres projets de recherche**

Vos renseignements pourraient être intéressants pour d’autres projets. Nous autorisez-vous à utiliser, sans votre permission explicite, vos renseignements dans d’autres projets de recherche après avoir supprimé tout ce qui permettrait de vous identifier? Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

Oui, mes données peuvent être utilisées dans d’autres projets de recherche

Non, mes données ne peuvent pas être utilisées dans d’autres projets de recherche

**Responsabilité**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez la chercheuse, le commanditaire les institutions impliquées de leurs obligations civiles et professionnelles.

**Personnes-ressources :**

Vous pouvez contacter la responsable du projet au numéro (514) 987-3000 poste 8386 ou à [lefrancois.melanie@uqam.ca](mailto:lefrancois.melanie@uqam.ca) pour des questions additionnelles sur le projet. Le Comité institutionnel d’éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité au numéro 987-3000 poste 7753 ou par courriel à l’adresse : [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@uqam.ca).

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant-e à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de la protectrice universitaire de l’UQAM (Courriel: [protectriceuniversitaire@uqam.ca](mailto:ombudsman@uqam.ca); Téléphone: (514) 987-3151.

**Remerciements :** Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l’équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

**Consentement du-de la participant-e :** Par la présente,je reconnais avoir lu le présent formulaire d’information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer.Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter la responsable du projet afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l’on m’a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d’aucune forme, ni justification à donner**.** Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Signature : Date :

Nom (lettres moulées) :

Adresse postale (envoi de la carte-cadeau) :

Adresse courriel :

Souhaitez-vous recevoir le résumé des résultats par courriel ?  Oui  Non

**Déclaration de la chercheuse principale**:

Je, soussigné.e, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d’information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature : Date :

Nom (lettres moulées) :

Coordonnées :

**Validation des résultats**

Au début de 2026, une fois les analyses complétées, nous validerons les résultats avec un groupe de 6 à 8 personnes. Souhaitez-vous faire partie de ce groupe de discussion ?  Oui  Non

Note : Si le nombre de volontaires dépasse le nombre de places disponibles, nous procéderons par tirage.

**Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant ou à la participante**