Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles
Québec

QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉ-EMPLOI

GR008

TITRE D'EMPLOI (JOINDRE LA DESCRIPTION DE TÂCHES) : _____



PRÉAMBULE - IMPORTANT DE LIRE AVANT DE DÉBUTER

Le **CISSS des Iles** est engagé dans un Programme pré-emploi visant le développement d'attitudes responsables envers la non-discrimination au travail ainsi qu'à l'embauche de personnes ayant un handicap qu'il soit de nature physique ou psychologique.

Si vous avez ce document en main, c'est que vous avez reçu une offre d'embauche conditionnelle aux résultats du questionnaire médical pré-emploi.

Responsabilités de l'employeur

Dans le cadre de sa mission, le **CISSS des Iles** a l'obligation de fournir une prestation sécuritaire de soins et de services à ses usagers, et ce, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Par ailleurs, dans le but légitime de donner des soins de qualité à des personnes généralement en situation de vulnérabilité, l'employeur a le devoir d'embaucher des candidats ayant la capacité physique et psychologique d'occuper l'emploi pour lequel ils ont postulé.

De plus, afin de répondre à ses obligations en matière d'embauche, la Charte des droits et libertés de la personne ci-après appelée « la Charte » lui permet d'effectuer, dans la mesure où il n'y a pas de discrimination, une évaluation individuelle des capacités d'un candidat et de procéder à son embauche de façon éclairée. Pour conclure l'embauche d'un candidat, l'analyse est basée sur les résultats du présent questionnaire, de documents additionnels et de l'examen médical pré-emploi, le cas échéant.

Au CISSS des Iles **le processus d'embauche** est constitué des étapes suivantes :

1. Sélection des candidatures et entrevue d'embauche par le Service de la dotation.
2. Décision d'embauche conditionnelle aux résultats du questionnaire médical pré-emploi par le Service de la dotation.
3. Questionnaire médical pré-emploi transmis et compléter par le candidat.
4. Révision du questionnaire médical pré-emploi, de façon confidentielle, par le réviseur du Service de la santé et sécurité du travail. À cette étape, le réviseur peut demander toute autre information jugée essentielle à l'analyse du questionnaire (ex. : une copie de votre dossier médical ou d'autres documents pertinents) et peut demander un examen médical aux frais de l'employeur.
5. Décision sur l'aptitude du candidat communiquée au Service de la dotation par le réviseur du Service de la santé et sécurité du travail. Aucun renseignement à caractère médical n'est divulgué. Ces renseignements demeurent confidentiels en tout temps.
6. Décision d'embauche finale transmise par le Service de la dotation.

Le questionnaire médical pré-emploi

Les questions posées dans le présent questionnaire, reposent principalement sur les lois précitées, les orientations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et sur les critères émanant des décisions des tribunaux.

Elles permettent ainsi à l'employeur de compléter le processus d'embauche et de s'assurer que, pour le poste qui vous a été offert, vous avez la capacité de :

- Rencontrer les aptitudes ou qualités requises en lien avec les tâches essentielles.
- Fournir une prestation normale et régulière de travail.
- Fournir une prestation de travail sécuritaire, prudente et diligente.

Par ailleurs, l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail prévoit que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses travailleurs. À ce titre, l'employeur doit s'assurer que le candidat a les aptitudes physiques et psychologiques pour effectuer le travail afin de ne pas compromettre sa santé et sa sécurité.

Protection des renseignements personnels à caractère médical

Conformément aux articles 64 et 65 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, la cueillette, l'utilisation et la conservation des renseignements recueillis par l'employeur :

- Servent à l'employeur dans le cadre de son programme médical pré-emploi.
- Servent à évaluer la capacité du candidat à répondre aux exigences du poste offert.
- Sont conservés dans le dossier de santé de l'employé si la candidature est retenue. Si la candidature n'est pas retenue, les renseignements sont préservés conformément au calendrier de conservation de l'établissement.

Responsabilités du candidat

Vous êtes dans l'obligation de collaborer au Programme médical pré-emploi en fournissant toute information jugée essentielle à l'analyse de votre candidature (ex. : une copie de votre dossier médical ou d'autres documents pertinents) et de vous présenter à un examen médical aux frais de l'employeur, si requis. À défaut de vous y conformer, le processus d'embauche ne pouvant être complété, votre candidature pourrait être rejetée.

L'article 49 de la Loi sur la santé et sécurité du travail stipule que le travailleur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé de même que son intégrité physique et psychologique. Celui-ci, doit, également être en mesure de veiller à ne pas mettre en danger, la santé, la sécurité et l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail.

Par conséquent, **vous avez une obligation de franchise** tout au long du processus d'embauche afin que l'employeur puisse déterminer en toute connaissance de cause, si vous possédez les aptitudes et les qualités requises pour occuper le poste qui vous est offert et si votre état de santé est compatible avec ce dernier.

Rappelez-vous que vous devez **obligatoirement** déclarer votre état de santé actuel avec franchise. **Il appartiendra à l'employeur de déterminer si votre état de santé est compatible ou non avec les exigences du poste offert.**

Rappelez-vous que toute fausse déclaration ou omission de votre part pourrait entraîner des mesures pouvant aller jusqu'à l'annulation de votre contrat de travail (congédiement) de la part de l'employeur.

Bien vouloir utiliser un stylo à bille, **apposer vos initiales** au bas de chaque page et signer la dernière page du document.

J'AI BIEN LU L'INFORMATION CI-DESSUS ET J'ACCEPTE DE REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE.

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre

En lettres majuscules svp.

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : résidence (____) _____ - _____

Cellulaire/téléavertisseur (____) _____ - _____

Adresse courriel : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

Titre d'emploi obtenu : _____

_____ _____
Signature du candidat Date



PARTIE 1 - QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Dans l'objectif de compléter le processus d'embauche et ainsi s'assurer que vous possédez les aptitudes et les qualités requises pour le poste offert, l'employeur doit procéder à une évaluation individuelle de vos capacités. Veuillez répondre aux questions suivantes.

1. Actuellement, êtes-vous en arrêt de travail, en retour progressif, en assignation temporaire ou en travaux légers chez un autre employeur ? Oui ☐ Non ☐

Quel est le motif de l'absence ?	Depuis quelle date ?

2. Pratique exemplaire de l'hygiène des mains chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux[1]

L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour interrompre la propagation des infections dans les milieux de santé. Ainsi, selon les données issues de recherches internationales appuyées par l'Organisation mondiale de la santé, les améliorations apportées à l'hygiène des mains pourraient réduire de 50 % les infections associées aux soins de santé.

Les conditions d'exercices du travail dans notre réseau impliquent la présence de risques d'infection et de contamination. Conséquemment, le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020 prévoit que chacun de ses établissements atteigne un taux de conformité de 80 % en matière de pratiques exemplaires d'hygiène des mains.

Ainsi, comme employeur nous avons le devoir de nous assurer de la capacité de l'ensemble de notre personnel à mettre en pratique l'hygiène des mains ou autrement d'utiliser les équipements de protections individuels, mis à sa disposition, tels que des gants.

❖ **À titre d'exemple,** voici les principales maladies et les principaux problèmes de santé de la peau, qui, s'ils sont actifs, peuvent être incompatibles avec les exigences du poste offert : maladies de peau aux mains (dermatite, eczéma, psoriasis).

De plus, s'ils sont inactifs, l'employeur doit s'assurer que ces maladies et problèmes de santé sont résolus et/ou contrôlés.

Il appartiendra à ce dernier de déterminer si votre état de santé est compatible ou non avec les exigences du poste offert.

[1] Ministère la Santé et des Services sociaux (2017). Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2015-2020, mise à jour 2017, p. 12

Veuillez répondre aux questions suivantes.

MALADIES ET PROBLÈMES DE SANTÉ DE LA PEAU	Oui ✓	Non ✓	Précisez
Actuellement, souffrez-vous de maladies ou des problèmes de peau aux mains ?			
Au cours des cinq dernières années, avez-vous été traité pour des maladies ou des problèmes de peau aux mains ?			
Actuellement, recevez-vous un ou des traitement(s) pour des maladies ou des problèmes de peau aux mains ?			
Si vous avez répondu oui à au moins une des questions ci-dessus, veuillez nous indiquer si cela vous empêche de vous laver les mains fréquemment ou de porter des gants ?			

Dans l'objectif d'embaucher un candidat ayant les aptitudes et les qualités requises pour le poste offert et en vue d'évaluer vos capacités individuelles, l'employeur doit connaître vos limitations fonctionnelles.

Définition : Les limitations fonctionnelles sont des pertes ou des diminutions des fonctions physiques ou psychologiques. Elles peuvent être permanentes ou temporaires et sont généralement établies par votre médecin traitant ou un organisme tel que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ou la Société de l'assurance automobile du Québec[2].

Question

Avez-vous des limitations fonctionnelles ou des séquelles permanentes ou temporaires pour les maladies ou les problèmes de peau aux mains déclarés ci-dessus ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, depuis quand ? (Veuillez indiquer la date) : _____

Sont-elles ? Permanentes ☐
Temporaires ☐ Veuillez indiquer la durée : _____

Décrivez vos limitations :

_____

_____

[2] Institut de recherche en santé et sécurité du travail. (1991). *Vulgarisation de la définition de l'IRSST, Contexte de travail et SST, Bilan des connaissances*, rapport B-023. Montréal, Québec : Institut de recherche en santé et sécurité du travail, p. 11.



PARTIE 2 - MUSCULO-SQUELETTIQUE

Afin de répondre aux questions en toute connaissance de cause, nous vous invitons à prendre connaissance des tâches essentielles et des exigences demandées pour le poste qui vous est offert.	
Tâches essentielles	**Exigences physiques - Aptitudes et qualités requises pour le poste offert**
❖ **Reçoit la clientèle et répond à ses demandes** ❖ **Effectue du travail clérical et administratif** ❖ **Utilise des outils informatiques** ❖ **Transporte des documents de poids variables**	• Sollicitation fréquente des membres supérieurs (épaules jusqu'aux doigts), du cou et de la tête • Capacité d'être en position assise prolongée

❖ **<u>À titre d'exemples</u>,** voici les principales maladies et principaux problèmes de santé du système musculo-squelettique au niveau lombaire, dorsal, cervical et des membres supérieurs (des épaules aux doigts) qui, s'ils sont actifs, peuvent être incompatibles avec les exigences du poste offert : arthrite, bursite, capsulite, déchirure de la coiffe des rotateurs, déchirure ligamentaire, déchirure méniscale, épicondylite, fibromyalgie, hernie discale, sciatalgie, spondylite ankylosante, tendinite, syndrome du canal carpien, hallux valgus (oignon au pied), facilite plantaire, syndrome douloureux régional complexe (SDRC), entorse ou douleurs lombaires, dorsales et cervicales aux membres supérieurs (de l'épaule jusqu'aux doigts) et entorses ou douleurs aux membres inférieurs (de la hanche aux pieds).

De plus, s'ils sont inactifs, l'employeur doit s'assurer que ces maladies et problèmes de santé sont résolus et/ou contrôlés.

Il appartiendra à ce dernier de déterminer si votre état de santé est compatible ou non avec les exigences du poste offert.

Veuillez répondre aux questions ci-dessous.

MALADIES ET PROBLÈMES DE SANTÉ DU SYSTÈME MUSCULO-SQUELETTIQUE	Oui ✓	Non ✓	Précisez
Actuellement, souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé du système musculo-squelettique ?			
Au cours des cinq dernières années, avez-vous été traité pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?			
Actuellement, recevez-vous un ou des traitement(s) pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?			
Actuellement, prenez-vous de la médication pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?			
Actuellement, êtes-vous en attente de traitement ou en investigation pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?			

Dans l'objectif d'embaucher un candidat ayant les aptitudes et les qualités requises pour le poste offert et en vue d'évaluer vos capacités individuelles, l'employeur doit connaître vos limitations fonctionnelles.

Définition : Les limitations fonctionnelles sont des pertes ou des diminutions des fonctions physiques ou psychologiques. Elles peuvent être permanentes ou temporaires et sont généralement établies par votre médecin traitant ou un organisme tel que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ou la Société de l'assurance automobile du Québec.

Question

Avez-vous des limitations fonctionnelles ou des séquelles permanentes ou temporaires sur le plan musculo-squelettique ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, depuis quand ? (Veuillez indiquer la date) : _____

Sont-elles ? Permanentes ☐
Temporaires ☐ Veuillez indiquer la durée : _____

Décrivez vos limitations :

_____

_____



PARTIE 3 – SANTÉ MENTALE

Afin de répondre aux questions en toute connaissance de cause, nous vous invitons à prendre connaissance des tâches essentielles et des exigences demandées pour le poste qui vous est offert.	
Tâches essentielles	**Exigences psychologiques - Aptitudes et qualités requises pour le poste offert**
• **Évalue les situations et prend les décisions** • **Gère le personnel sous sa responsabilité** • **Gère le climat de travail (incivilité, conflit, harcèlement)** • **Effectue la gestion et assure le suivi de dossiers administratifs complexes** • **Gère et coordonne plusieurs comités de travail** • **Transige avec plusieurs intervenants de niveaux stratégiques (CA, comité de direction, CMDP, syndicats, etc.)** • **Prend des actions en fonction des besoins et de la satisfaction des clients pour assurer la prestation des services**	• Capacité à résoudre des problèmes et analyser des situations • Capacité à effectuer des tâches simultanées ou qui se chevauchent • Capacité à gérer la pression • Résistance aux horaires variables et prolongés • Capacité de concentration • Stabilité émotive • Capacité d'écoute et d'empathie • Capacité de maintenir des relations harmonieuses et de gérer les problématiques liées au climat de travail

❖ **À titre d'exemple,** voici les principales maladies et les principaux problèmes de santé mentale qui, s'ils sont actifs, peuvent être incompatibles avec les exigences du poste offert :
- Dépendance : à l'alcool, aux drogues et aux médicaments ;
- Troubles : psychotique (schizophrénie), d'anxiété généralisée, de panique/angoisse, alimentaire, troubles de la personnalité, troubles d'adaptation et trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH ou TDA);
- Stress post-traumatique, dépression, maladie affective bipolaire.

De plus, s'ils sont inactifs, l'employeur doit s'assurer que ces maladies et problèmes de santé sont résolus et/ou contrôlés.

Il appartiendra à ce dernier de déterminer si votre état de santé est compatible ou non avec les exigences du poste offert.

Veuillez répondre aux questions ci-dessous.

MALADIES ET PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE	Oui ✓	Non ✓	Lesquels ?
Actuellement, souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé mentale ?			
Au cours des cinq dernières années, avez-vous été traité pour une maladie ou un problème de santé mentale ?			
Actuellement, recevez-vous un ou des traitements pour une maladie ou un problème de santé mentale ?			
Actuellement, prenez-vous de la médication pour une maladie ou un problème de santé mentale ?			
Actuellement, êtes-vous en attente de traitement ou en évaluation pour une maladie ou un problème de santé mentale ?			

Dans l'objectif d'embaucher un candidat ayant les aptitudes et les qualités requises pour le poste offert et en vue d'évaluer vos capacités individuelles, l'employeur doit connaître vos limitations fonctionnelles.

Définition : Les limitations fonctionnelles sont des pertes ou des diminutions des fonctions physiques ou psychologiques. Elles peuvent être permanentes ou temporaires et sont généralement établies par votre médecin traitant ou un organisme tel que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, la Société de l'assurance automobile du Québec ou l'Indemnisation des victimes d'actes criminels.

Question

Avez-vous des limitations fonctionnelles ou des séquelles permanentes ou temporaires pour les maladies ou problèmes de santé mentale déclarés ci-dessus ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, depuis quand ? (Veuillez indiquer la date) **:** _____

Sont-elles ? Permanentes ☐
Temporaires ☐ Veuillez indiquer la durée : _____

Décrivez vos limitations :

_____

_____

PARTIE 4 – DÉCLARATION DU CANDIDAT

Je soussigné déclare avoir bien compris les questions et certifie que mes réponses à chacune des questions contenues dans le présent questionnaire sont complètes et véridiques. Je reconnais que toute fausse déclaration ou omission pourrait entraîner le rejet de ma demande d'emploi ou, advenant mon embauche, l'annulation du contrat de travail (congédiement) de la part de l'employeur.

Je reconnais avoir pris connaissance de cette clause.

Signature : _____ Date :_____

PARTIE 5 – RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Analyse effectuée : ☐ En personne

☐ Par téléphone

☐ Sur questionnaire médical

Notes du réviseur :

_____
_____
_____

_____ _____

Signature du réviseur Date