

Réponse - Demande d'accès à l'information - N/D AI2026-016

From Nadim Elfangary (CUSM) <nadim.elfangary@muhc.mcgill.ca>
on behalf of
Accès Information (CUSM) <Acces.Information@MUHC.MCGILL.CA>

Date Tue 2026-05-26 4:43 PM

To [REDACTED]

2 attachments (751 KB)

Preemploi_Quest_Med_FR.pdf; Avis de recours.pdf;

Bonjour,

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) fait suite à votre demande d'accès à l'information reçue à Santé Québec le 14 mai et réorientée par Santé Québec aux établissements le 20 mai pour traitement local des éléments suivants :

Copie de tous les questionnaires médicaux pré-embauche actuellement utilisés ou ayant été utilisés depuis le 1er décembre 2024 pour les postes de cadres intermédiaires, cadres supérieurs, hors-cadres ou cadres-médecins au sein des établissements de Santé Québec ainsi qu'au siège social de Santé Québec ;

Réponse du CUSM :

Suivant un repérage sérieux et complet auprès des directions concernées du CUSM, vous trouverez ci-joint le document correspondant à votre demande.

Le questionnaire qui a été utilisé du 1er décembre 2024 jusqu'au déploiement de Talent Santé Québec (TSQ), la plateforme de recrutement exigée par Santé Québec, à l'automne 2025.

Cette version PDF est identique au questionnaire précédemment utilisé dans MS Forms.

Depuis la mise en place de TSQ, le questionnaire a été intégré directement à la plateforme et est géré par la Direction de la transformation numérique et de la culture des ressources humaines, sous la vice-présidence Talents, culture et engagement de Santé Québec.

Pour toute question concernant la version TSQ du questionnaire, veuillez contacter Santé Québec et leur demander de se mettre en relation avec la Direction de la transformation numérique et de la culture des ressources humaines.

Veuillez noter qu'en vertu des articles 1 et 15 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, le droit d'accès aux documents n'emporte pas pour les organismes publics l'obligation de confectionner un document, de compiler des renseignements ou de comparer des renseignements afin de satisfaire le libellé précis d'une demande.

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès, nous vous informons que vous pouvez faire une demande de révision en vous adressant à la Commission d'accès à l'information du Québec. Ce recours est prévu aux articles 135 et suivants de la Loi sur l'accès. Votre demande doit être présentée dans les trente (30) jours qui suivent la date de la présente décision. À cet effet, vous trouverez ci-joint le document intitulé « Avis de recours ».

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

George Manolakis, Spécialiste en procédés administratifs, pour



Nadim Elfangary

**Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels -
Volet documents administratifs et renseignements personnels autres que cliniques**

Affaires juridiques (Secrétariat corporatif)
Direction générale adjointe - Administration

Centre universitaire de santé McGill

McGill University Health Centre

2155 rue Guy, bureau 225

Montréal QC Canada H3H 2R9

Tél. 514-934-1934 ext. 71526

acces.information@muhc.mcgill.ca

qui n'est pas un destinataire dûment nommé de diffuser ce message ou d'en faire une copie. Si vous avez reçu ce courriel par erreur, nous vous prions de le retourner à l'expéditeur et de le détruire. De plus, le CUSM n'assume aucune responsabilité à l'égard du contenu des messages personnels envoyés par ses employés, mandataires ou entités affiliées.

PRIVACY NOTICE – This email from the McGill University Health Centre is intended only for the named recipient(s). It may contain information that is confidential or privileged. Any dissemination or copying of this message by anyone other than a named recipient is strictly prohibited. If you are not the intended recipient of this email, please return it to the sender and delete it. In addition, the MUHC assumes no liability or obligation for the content of personal messages sent by its employees, agents or affiliated entities.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉ-EMPLOI

2018GR008

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



PRÉAMBULE - IMPORTANT DE LIRE AVANT DE DÉBUTER

Le **Centre universitaire de santé McGill** 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 **Centre universitaire de santé McGill** 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 **Centre universitaire de santé McGill** 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'ACCEPTÉ 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



PRÉ-EMPLOI – SECTION COVID-19

L'institut national de la santé publique (INSPQ) est l'autorité de santé publique au Québec qui fait des recommandations aux employeurs dans le cadre de la pandémie liée à la maladie COVID-19.

Dans le cadre de nouvelles embauches, ces recommandations doivent être appliquées. Ainsi, les candidats présentant les caractéristiques ci-dessous ne doivent pas affectées à des tâches auprès d'une clientèle atteinte de la COVID-19 ou susceptibles de l'être.

✓ **Personnes de plus de 70 ans ;**

✓ **Personnes ayant une maladie immunosupprimée suivante:**

- Personne présentant une déficience immunitaire congénitale;
- Personne présentant des troubles hématologiques malins;
- Personne présentant des tumeurs solides malignes non hématologiques;
- Personne présentant une anémie aplasique;
- Personne qui a récemment reçu ou reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle;
- Personne qui a reçu une greffe d'organe solide, de cellules CAR-T et de cellules souches hématopoïétiques et qui est sous immunosuppression active ou a une maladie du greffon contre l'hôte;
- Personne vivant avec le VIH/SIDA symptomatique;
- Personne qui reçoit un traitement par l'une des catégories de médicaments suivantes :
 - Corticostéroïdes à forte dose;
 - Agents alkylants;
 - Antimétabolites à fortes doses;
 - Médicaments immunosuppresseurs liés à la greffe ;
 - Bloqueurs du facteur de nécrose tumorale ;
 - D'autres agents biologiques qui sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs

✓ **Personnes ayant une ou plusieurs des maladies chroniques suivantes :**

- Troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques « non contrôlés » ou « compliqués » et donc assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers ;
- Diabète « non contrôlé » ou « compliqué » et donc assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers ;
- Troubles hépatiques (incluant une cirrhose) et maladies rénales chroniques « non contrôlées » ou « compliquées » et donc assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers ;
- Hypertension artérielle « non contrôlée » ou « compliquée » et donc assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers ;
- Une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Veillez cocher :

- ☐ Je me retrouve dans l'une de ces catégories
- ☐ Je ne suis dans aucune de ces catégories

Si oui, précisez : _____

Signature de la candidate ou du candidat : _____

Date : _____

VACCINATION COVID

IMPORTANT : Si vous avez reçu un vaccin contre la COVID-19, veuillez joindre votre code QR indiquant le détail des dates de vaccination (voir image en exemple) à votre questionnaire et faire parvenir le tout à l'adresse suivante : preventionsante@muhc.mcgill.ca.

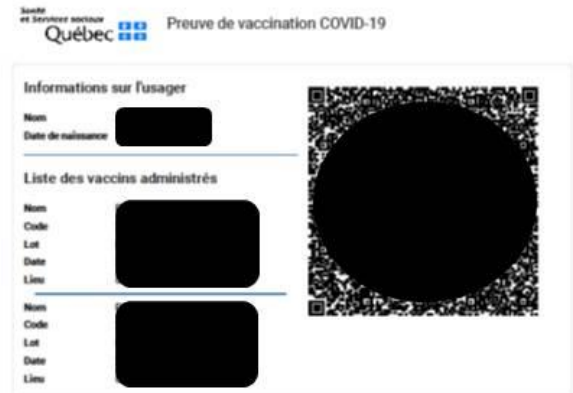
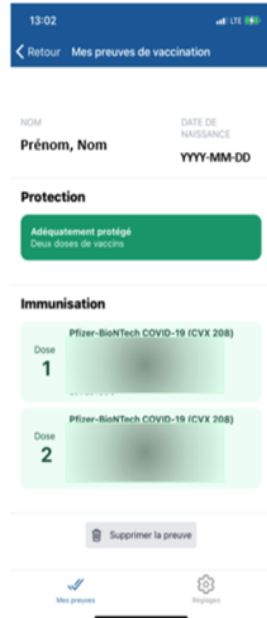
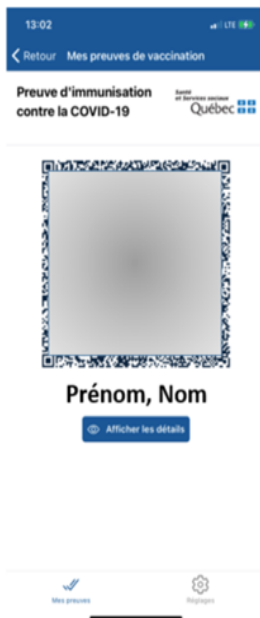
Si vous n'avez pas ce document, veuillez le télécharger en suivant les instructions dans le lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/preuve-vaccination-covid-19>

Exemple de preuves acceptées :

Code QR + Détail des dates (VaxiCode App)

ou

Code QR – preuve vaccination



Au besoin, l'information sur votre statut immunitaire pourrait être transmise à votre gestionnaire

J'accepte ☐

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 sociaux¹

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 Québec².

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
• Effectue du travail 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

❖ **À titre d'exemples**, 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), fasciite 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 émotionnelle - 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 :



QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉ-EMPLOI

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 : _____

J'autorise le CUSM à effectuer la vérification de mon statut vaccinal via le Registre de vaccination du Québec.

Oui ☐ Non ☐

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

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis d'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.