

Nom : _____ Prénom : _____
Matricule : _____ Indiquez votre composante: CRDITED CSSSL CJ HJR

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ LORS DE L'EMBAUCHE ET DES MUTATIONS

DÉCLARATION DE SANTÉ – GROUPE 1

IMPORTANT – À LIRE AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE

Dans le cadre de son processus d'embauche, le CISSS de Laval a retenu votre candidature conditionnellement aux résultats du processus d'évaluation de l'état de santé. L'évaluation de votre état de santé comporte l'administration du présent questionnaire, et, si nécessaire, aux demandes d'accès à vos dossiers médicaux et/ou aux conclusions d'un examen médical. **Si vous êtes invité à compléter le présent formulaire, c'est donc que vous avez reçu de la part du CISSS de Laval, une offre d'embauche conditionnelle à l'administration du présent formulaire et aux résultats d'un examen médical pouvant s'en suivre.** L'évaluation de l'état de santé est effectuée de façon confidentielle, par une infirmière du service de prévention et soutien à la gestion de la présence au travail.

Dans le cadre de sa mission à titre d'établissement de santé et de services sociaux, le CISSS de Laval a l'obligation de fournir une prestation sécuritaire des soins et des services à ses usagers par un personnel de qualité. Afin de réaliser pleinement sa mission, l'employeur a le devoir d'embaucher des candidats ayant la capacité d'exercer adéquatement les tâches de l'emploi postulé.

Conséquemment, la Charte des droits et libertés de la personne et de la jeunesse permet à l'employeur de vérifier l'état de santé des candidats à l'embauche dans la mesure où il n'y a pas de discrimination. Le présent questionnaire « Déclaration de santé » a donc pour but de s'assurer que : *Votre état de santé est compatible avec les aptitudes ou qualités requises par l'emploi postulé, que vous êtes en mesure de fournir une prestation normale et régulière de travail et que vous êtes en mesure de 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.

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

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

CUEILLETTE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PAR L'EMPLOYEUR

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 :

- Servent à l'employeur uniquement dans le cadre de son programme d'évaluation de l'état de santé lors de l'embauche et des mutations;
- Servent à évaluer la capacité du candidat à répondre aux exigences de l'emploi postulé;
- 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 alors conservés conformément au calendrier de conservation de l'établissement.

Rappelez-vous que vous **devez obligatoirement** déclarer votre état de santé actuel.

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.

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

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom (naissance) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : (____) _____ - _____ Cellulaire : (____) _____ - _____

Adresse courriel : _____ Sexe : Féminin Masculin

Assurance maladie : _____ Date de naissance : AAAA / MM / JJ

Titre d'emploi postulé : _____

Signature du candidat : _____ Date : _____

Initiales du réviseur

QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Dans l'objectif d'embaucher un candidat en mesure de fournir une prestation normale de travail, l'employeur doit s'assurer que la condition médicale du candidat est compatible avec l'emploi offert. Il doit également connaître la présence de limitations fonctionnelles, tant physiques que psychologiques, qui pourraient présenter un risque pour lui, ses collègues ou les usagers.

1- Avez-vous des **limitations fonctionnelles** ou des **séquelles permanentes ou temporaires, tant physiques que psychologiques**, à la suite...

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ D'un accident du travail, d'une maladie professionnelle (CSST) ?			
▪ D'un accident indemnisé par la SAAQ ?			
▪ D'un acte criminel (IVAC)?			
▪ D'un événement personnel, d'un accident ou d'une maladie?			

2- Avez-vous des **allergies** qui pourraient **vous empêcher ou vous restreindre** dans l'accomplissement des tâches de l'emploi postulé? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

3- Êtes-vous en **arrêt de travail actuellement** chez un autre employeur ? Oui Non

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

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

DOMAINE MÉDICAL ASSOCIÉ : MUSCULO-SQUELETTIQUE

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

- Position debout sans appui à fréquence élevée;
- Marche fréquente sur les étages, unités ou départements de l'établissement pour accompagner ou prodiguer les soins et les services aux usagers;
- Mouvements bilatéraux des membres supérieurs avec des amplitudes moyennes à grandes;
- Mouvements de torsion/flexion/extension du cou et du tronc élevés lors de la mobilisation des usagers;
- Sollicitation élevée des membres supérieurs et inférieurs lors de l'administration des soins et des déplacements des usagers;
- Efforts constants en espaces restreints ou contigus pour déplacer de façon sécuritaire la clientèle en perte d'autonomie.

À titre indicatif, les maladies, conditions ou problèmes de santé suivants du système musculo-squelettique peuvent affecter ou avoir des répercussions sur les aptitudes ou la capacité à effectuer les tâches reliées au poste convoité : arthrite, bursite, capsulite, déchirure de la coiffe des rotateurs, déchirure ligamentaire, déchirure méniscale, épicondylite, fibromyalgie, hernie discale, cervicalgie, lombalgie, sciatalgie, spondylite ankylosante, tendinite et tunnel carpien, hallux valgus, fasciite plantaire.

Après avoir pris connaissance des aptitudes essentielles ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes se rapportant au système musculo-squelettique :

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Souffrez-vous actuellement d'une maladie, d'une condition ou d'un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Avez-vous déjà été traité pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Êtes-vous en traitement, en attente de traitement ou en investigation pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

DOMAINE MÉDICAL ASSOCIÉ : CARDIO-RESPIRATOIRE

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

- Exige des efforts sollicitant le système cardio-respiratoire pour soulever, déplacer, tirer, pousser des usagers ou de l'équipement médical, et ce, sans risque inhérent pour la clientèle ainsi que pour lui-même;
- Collaborer pour intervenir rapidement dans des situations d'urgence (codes d'urgence de l'établissement) et pouvoir courir, monter et descendre des escaliers pour venir en aide aux usagers en détresse ou en difficulté;
- Porter de l'équipement de protection respiratoire, lequel équipement peut amener de l'inconfort et/ou rendre la respiration plus difficile dans le déroulement des tâches.

À titre indicatif, les maladies, conditions ou problèmes de santé suivants des systèmes cardiaque et respiratoire peuvent affecter ou avoir des répercussions sur les aptitudes ou la capacité à effectuer les tâches reliées au poste convoité : angine ou douleurs thoraciques, palpitations, étourdissements, insuffisance cardiaque, asthme, emphysème, essoufflement, toux.

Après avoir pris connaissance des aptitudes essentielles ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes se rapportant au système cardio-respiratoire :

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Souffrez-vous actuellement d'une maladie, d'une condition ou d'un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Avez-vous déjà été traité pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Êtes-vous en traitement, en attente de traitement ou en investigation pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ??			

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

DOMAINE MÉDICAL ASSOCIÉ : NEUROLOGIQUE

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

- Vigilance soutenue lors de la prestation de soins et de services aux usagers;
- Coordination des mouvements pour éviter toute situation non sécuritaire lors du déplacement des usagers et des chariots de toutes sortes;
- Précision dans les gestes et l'équilibre lors d'intervention directe auprès des usagers (utilisation d'équipements médicaux ou d'aide aux déplacements).

À titre indicatif, les maladies, conditions ou problèmes de santé suivants du système neurologique peuvent affecter ou avoir des répercussions sur les aptitudes ou la capacité à effectuer les tâches reliées au poste convoité : convulsions, épilepsie, étourdissements, maladie dégénérative du système nerveux (ex. : sclérose en plaques), paralysie, perte de conscience, troubles de l'équilibre et vertiges, engourdissements, troubles de la mémoire.

Après avoir pris connaissance des aptitudes essentielles ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes se rapportant au système neurologique :

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Souffrez-vous actuellement d'une maladie, d'une condition ou d'un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Avez-vous déjà été traité pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Êtes-vous en traitement, en attente de traitement ou en investigation pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ??			

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

DOMAINE MÉDICAL ASSOCIÉ : CUTANÉ, IMMUNITAIRE ET ENDOCRINIEN

Les employés sont à risque d'être exposés aux micro-organismes circulant dans les établissements de santé ou parmi leur clientèle. Ils sont également à risque de les transmettre d'une personne à une autre. Le risque de transmission d'infection est variable selon les tâches effectuées, le degré de contact avec les usagers et le mode de transmission des agents infectieux. Ces conditions d'exercices du travail constituent des facteurs de risque susceptibles d'aggraver des problèmes cutanés, immunitaires et endocriniens.

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

Cutané, immunitaire

- Être en mesure de travailler en présence de différents allergènes dans le milieu de travail;
- Porter la protection individuelle offerte par l'employeur (ex. : gants, masque);
- Le lavage fréquent des mains devient un agresseur à l'intégrité de la peau (irritation, assèchement), tout comme l'utilisation de divers produits sanitaires.

Les activités des établissements du réseau de la santé et des services sociaux exigent, pour la plupart, des heures d'ouverture 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les horaires de travail sont variables (jour/soir/nuit) et peuvent être prolongés avec un court délai d'avis afin que l'employeur puisse éviter la rupture de service auprès de ses usagers et de sa clientèle. Ces conditions d'exercice du travail peuvent avoir des répercussions sur certaines maladies.

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

Endocrinien

- Capacité à travailler seul ou isolé sans qu'il y ait danger pour sa santé, sa sécurité et celles des autres collègues ou usagers;
- Être en mesure de travailler sur des quarts de travail prolongés ou rotatifs (jour/soir/nuit) sans qu'il y ait danger pour sa santé, sa sécurité et celles des autres collègues ou usagers.

À titre indicatif, les maladies, conditions ou problèmes de santé suivants des systèmes cutané, immunitaire et endocrinien peuvent affecter ou avoir des répercussions sur les aptitudes ou la capacité à effectuer les tâches reliées au poste convoité :

Cutané, immunitaire : allergie au latex, à certains aliments, herpes, zona, dermatite et eczéma, psoriasis, allergie à certains produits, hépatite A, B ou C.

Endocrinien : diabète, hypoglycémie.

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

Après avoir pris connaissance des aptitudes essentielles ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes se rapportant aux systemes cutané, immunitaire et endocrinien :

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Souffrez-vous actuellement d'une maladie, d'une condition ou d'un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Avez-vous déjà été traité pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Êtes-vous en traitement, en attente de traitement ou en investigation pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ??			

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Êtes-vous assujetti à une pratique restreinte en raison d'un problème d'ordre médical ?			

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

DOMAINE MÉDICAL ASSOCIÉ : OPHTALMIQUE ET AUDITIF

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

Vue

- Assurer la précision des gestes;
- Utiliser des codes de couleurs ou de voyants lumineux;
- Faire une lecture précise sur des systèmes d'affichage d'appareils électroniques, d'ordonnances ou d'autres écrits pouvant entraîner des erreurs dans la détermination des traitements médicaux ou autres;
- Avoir une vision adéquate pour intervenir auprès de la clientèle.

Ouïe

- Déceler un signal d'alarme;
- Déceler des signaux auditifs et visuels sur des appareils;
- Avoir une ouïe adéquate pour intervenir auprès de la clientèle.

À titre indicatif, les maladies, conditions ou problèmes de santé suivants des systèmes ophtalmique et auditif peuvent affecter ou avoir des répercussions sur les aptitudes ou la capacité à effectuer les tâches reliées au poste convoité :

Vue : glaucome, cataracte, dégénérescence maculaire, daltonisme.

Ouïe : surdité de transmission (maladie de l'oreille moyenne) : rupture du tympan, otites aiguës infectieuses; vertiges aigus (maladie de Ménière), bourdonnements, sifflements (acouphènes).

Après avoir pris connaissance des aptitudes essentielles ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes se rapportant aux systèmes ophtalmique et auditif :

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Souffrez-vous actuellement d'une maladie, d'une condition ou d'un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Avez-vous déjà été traité pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Êtes-vous en traitement, en attente de traitement ou en investigation pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

Aptitudes essentielles pour le titre d'emploi postulé

- Capacité de s'adapter au stress en fonction de la gravité des situations rencontrées, des demandes simultanées et de la nécessité d'y répondre rapidement;
- Résistance aux horaires variables et prolongés;
- Stabilité émotionnelle (gérer la pression), le personnel doit être en mesure de garder son calme en cas d'hostilité et d'agressivité des usagers;
- Capacité d'entrer en communication avec la clientèle et de faire face à des situations dramatiques et imprévues et d'apporter un réconfort aux usagers et à leurs familles dans des moments de souffrance émotionnelle;
- Conserver un jugement adéquat, compte tenu du degré de responsabilité très élevé associé à la fonction;
- Maintenir un bon degré de concentration, compte tenu des risques d'erreurs liés à l'administration de médicaments ou à l'élaboration d'un plan de traitement ou d'un plan d'évaluation individualisé;
- Maintenir une bonne vigilance lors de déplacements des usagers, d'équipements ou lors de l'utilisation d'outils et d'équipements;
- Être en mesure de porter la protection individuelle offerte par l'employeur tel le port de masque obligatoire en situation à risque. Notez que le port du masque par une personne qui présente certaines conditions médicales pourrait entraîner un risque et avoir des répercussions néfastes pour elle, ses collègues et les usagers.

À titre indicatif, les maladies, conditions ou problèmes de santé mentale suivants peuvent affecter ou avoir des répercussions sur les aptitudes ou la capacité à effectuer les tâches reliées au poste convoité : problème de consommation d'alcool ou de drogues, troubles psychotiques tels que schizophrénie, trouble délirant, troubles de panique, trouble d'anxiété généralisée, angoisse/panique, perte de connaissance / convulsions, étourdissements/vertiges, paralysie, stress post-traumatique, dépression, trouble bipolaire, agoraphobie, claustrophobie.

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

Après avoir pris connaissance des aptitudes essentielles ci-dessus, veuillez répondre aux questions suivantes se rapportant à la **santé mentale** :

	Oui ✓	Non ✓	Lesquelles ?
▪ Souffrez-vous actuellement d'une maladie, d'une condition ou d'un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Avez-vous déjà été traité pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ?			
▪ Êtes-vous en traitement, en attente de traitement ou en investigation pour une maladie, une condition ou un problème de santé pouvant affecter votre prestation de travail ??			

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

STATUT IMMUNITAIRE

« Un établissement de santé peut exiger qu'une personne qui postule dans son établissement soit obligée de recevoir des vaccins ou soit obligée de fournir une preuve de vaccination comme conditions d'embauche, si ces vaccins sont des mesures de prophylaxie ou des normes déterminées par le directeur de santé publique.

Toutefois, un établissement n'a pas à retarder l'entrée en fonction d'un stagiaire ou d'un autre travailleur de la santé qui n'a pas complété la démarche de vaccination. Cependant, celle-ci devra être complétée le plus tôt possible¹ ».

Conséquemment, l'employeur se doit de connaître le statut vaccinal du candidat afin de lui offrir la protection nécessaire en pré ou en post-exposition ou encore de l'affecter dans un service qui n'entraîne pas de risque tant pour lui que pour les patients.

1- Avez-vous **déjà contracté**...?

	Oui ✓	Non ✓	Année
Varicelle			
Zona			

2- Avez-vous remis votre **carnet de vaccination**? Oui Non À venir Aucun carnet

Si vous avez répondu non : Veuillez faire parvenir une copie de votre carnet de vaccination à l'infirmière du service de prévention et soutien à la gestion de la présence au travail, dans les plus brefs délais.

3- Avez-vous subi un **test de dépistage** pour la **tuberculose**? Oui Non Je ne sais pas

Si oui, le résultat était : Négatif Positif Je ne sais pas

Notes du réviseur

Initiales du candidat

Initiales du réviseur

¹Ministère de la santé et des services sociaux, *Protocole d'immunisation du Québec*, Édition avril 2009, page 65 (page consultée le 6 février 2012 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/09-283-02.pdf>).

ASSUREZ-VOUS :

- D'AVOIR INSCRIT VOS INITIALES AU BAS DE CHACUNE DES PAGES;
- D'AVOIR COMPLÉTÉ LE FORMULAIRE CORRECTEMENT;
- D'AVOIR ENREGISTRÉ LE DOCUMENT EN VERSION PDF.

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 du candidat : _____ Date : _____

RÉSERVÉ

Professionnel du service de prévention et soutien à la gestion de la présence au travail

- Révision effectuée :
- En personne
 - Par téléphone
 - Sur questionnaire
- Recommandations :
- Apte à l'emploi postulé **sans** restriction médicale
 - Apte à l'emploi postulé **avec** restriction(s) médicale(s)

 - Évaluation requise par un médecin de notre service
 - Dossier à documenter

Signature du réviseur : _____ Date : _____

