CHU de Québec Université Laval

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 28 mai 2026

[redacted]

Objet : Réponse à votre demande de documents
N/Réf. : 2026-8414

[redacted],

La présente fait suite à votre demande d'accès à l'information du 14 mai et reçue à nos bureaux le 20 mai, par laquelle vous désirez obtenir les documents que vous décrivez comme suit :

« • 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 CHU de Québec-Université Laval »

Vous trouverez ci-joint, le document répondant à votre demande.

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2.1, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à cet effet.

Veuillez recevoir, [redacted], nos salutations distinguées.

[redacted]

Hélène Beauséjour-Gagné, avocate
Responsable de l'accès aux documents

p.j. Avis de recours
Fichier de réponse

L'Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais, local K00-12
Québec (Québec) G1R 2J6

acces.information@chudequebec.ca

AVIS DE RECOURS

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la 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 peut 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 (article 137).

Les adresses de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

Québec
525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : 418 528-7741
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Téléc. : 418 529-3102

Montréal
500, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Tél. : 514 873-4196
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Téléc. : 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 (article 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 (article 135).

Questionnaire H

Veuillez lire les recommandations d'immunisation des intervenants du CHU et travailleurs de la santé avant de remplir ce formulaire.

J'ai bien lu l'information sur ce questionnaire et j'accepte de remplir le présent formulaire.

Obligatoire*

Titre:*

- ◯ Madame
- ◯ Monsieur
- ◯ Autre

Nom:*

Prénom:*

Téléphone (résidence):*

Cellulaire:

Courriel:*

Numéro d'assurance-maladie:*

Date de naisssance:*

Maintenant

Titre d'emploi obtenu:*$$validation:TitreEmploi$

COVID-19

Cochez la ou les catégories qui s'applique à votre situation si vous faites partie de l'une des catégories de personnes ciblées par l'INSPQ (consultez le tiroir COVID-19 pour plus d'informations) :*

- [ ] J'ai une maladie chronique de l'encadré 1 et je répond à un critère de sévérité de l'encadré 2
- [ ] J'ai au moins trois maladies chroniques de l'encadré 1
- [ ] J'ai 60 ans et plus avec au moins deux maladies chroniques de l'encadré 1
- [ ] J'ai une maladie falciforme (inclus tous les génotypes : SS, SC, S-beta-thalassémique et autres variants)
- [ ] Je suis immunosupprimée
- [ ] Je n'ai aucune des conditions

Inscrivez les précisions au besoin :

Partie 1 - 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.

Actuellement, êtes-vous en arrêt de travail, en retour progressif, en assignation temporaire ou en travaux légers chez un autre employeur ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Si oui, quel est le motif d'absence ?:

Si oui, depuis quand ? :

Maintenant

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

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 au niveau cutané, 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.

Maladies et problèmes de santé de la peau

Actuellement, souffrez-vous de maladies ou des problèmes de peau aux mains ? :*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Au cours des cinq dernières années, avez-vous été traité pour des maladies ou des problèmes de peau aux mains ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Actuellement, recevez-vous un ou des traitement(s) pour des maladies ou des problèmes de peau aux mains ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

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 ?:

- ◯ Oui
- ◯ Non

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 (CNESST) ou la Société de l'assurance automobile du Québec .

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 ? :

Maintenant

Partie 2 - Musculo-squelettique

Actuellement, souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé du système musculo-squelettique ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Au cours des cinq dernières années, avez-vous été traité pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Actuellement, recevez-vous un ou des traitement(s) pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Actuellement, prenez-vous de la médication pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

Actuellement, êtes-vous en attente de traitement ou en investigation pour une maladie ou un problème de santé du système musculo-squelettique ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non

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

(CNESST) ou la Société de l'assurance automobile du Québec.

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

◯ Oui
◯ Non

Si oui, depuis quand ?:

Maintenant

Vos limitations sont-elles :

◯ Temporaires
◯ Permanentes

Décrivez vos limitations (durée,:

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

- 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

Exigences psychologiques - Aptitudes et qualités requises pour le poste offert

- 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.

Actuellement, souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé mentale ?:*

- ◯ **Oui**
- ◯ **Non**

Au cours des cinq dernières années, avez-vous été traité pour une maladie ou un problème de santé mentale ?:*

- ◯ **Oui**
- ◯ **Non**

*

Actuellement, prenez-vous de la médication pour une maladie ou un problème de santé mentale ?:*

- ◯ **Oui**
- ◯ **Non**

Actuellement, êtes-vous en attente de traitement ou en évaluation pour une maladie ou un problème de santé mentale ?:*

- ◯ **Oui**
- ◯ **Non**

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.

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 ?:

Maintenant

Vos limitations sont-elles ?:

- ◯ Temporaires
- ◯ Permanentes

Décrivez vos limitations (durée, etc.):

Partie 4 - Immunitaire

Cette section n'influence en rien l'acceptation ou la non-acceptation de votre candidature. Dans l'éventualité de votre embauche, cette information sera conservée à votre dossier au service santé.

Dans le cadre de vos fonctions, vous pourriez être en contact avec le virus de la Varicelle ou du Zona. Pour cette raison, nous avons besoin de connaître votre statut immunitaire pour ce virus et ainsi éviter une consultation ultérieure.

Avez-vous déjà contracté la varicelle (picote) ?:*

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ Non, je suis vacciné
- ◯ Je ne sais pas

Déclaration du candidat*

Si vous souhaitez apporter des précisions sur les réponses fournies ou des compléments d'information, vous pouvez les inscrire en commentaires ci-dessous:

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.

☐ J'ai lu les recommandations d'immunisation chez les travailleurs de la santé

Attention, ce code doit être entré pour permettre l'envoi de ce formulaire
Êtes-vous un robot ?:*
Saisir le code de sécurité:

532437