

## PROGRAMME MÉDICAL PRÉ-EMPLOI

### QUESTIONNAIRE MÉDICAL PRÉ-EMPLOI INITIAL EN CONTEXTE DE TRANSMISSION COMMUNAUTAIRE SOUTENUE DE LA PANDÉMIE LIÉE À LA COVID-19 (2020)

En tant qu'employeur, nous avons l'obligation de protéger votre santé et votre sécurité physique et psychologique en vertu de l'article 51 de la Loi sur la santé et sécurité du travail.

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

Ainsi, en cette période de crise sanitaire, tous les établissements de santé et de services sociaux doivent respecter les recommandations de l'INSPQ qui ont pour but de protéger les personnes d'une infection à la COVID-19. Par ailleurs, il est reconnu que les catégories de personnes décrites ci-dessous sont plus à risque de complication à la suite d'une infection respiratoire.

En raison de ces recommandations, le CISSS de la Montérégie-Ouest est dans l'obligation d'identifier si vous faites parties de l'une des catégories indiquées ci-dessous afin de respecter les recommandations émises par l'INSPQ et d'être en mesure de fournir une prestation de travail.



## OBLIGATION DE DÉCLARATION

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 cette 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 : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Téléphone : résidence (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cellulaire/téléavertisseur (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Titre d'emploi obtenu : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Initiales du candidat

## QUESTIONNAIRE ABRÉGÉ EN CONTEXTE PANDÉMIE

### LIRE ATTENTIVEMENT

#### PARTIE 1

En vertu de notre obligation de protéger votre santé et votre sécurité physique et psychologique en vertu de l'article 51 de la Loi sur la santé et sécurité du travail, nous vous demandons de répondre aux questions suivantes afin de s'assurer que vous possédez les aptitudes et qualités en fonction des tâches essentielles du poste pour lequel vous postulez:

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- Est-ce que vous avez des limitations fonctionnelles en lien avec le poste que vous allez occuper?

Si oui, sont-elles?

- Permanentes
- Temporaires    Veuillez indiquer la durée : \_\_\_\_\_

Décrivez vos limitations:

## QUESTIONS ADDITIONNELLES DANS LE CADRE DE LA PANDÉMIE LIÉE À LA COVID-19

### PARTIE 2

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.

Devant cette obligation, le CISSS de la Montérégie Ouest ne peut affecter un candidat présentant les caractéristiques ci-dessous à des tâches auprès d'une clientèle atteinte de la COVID-19 ou susceptible de l'être.

Un certificat médical confirmant votre condition de santé vous sera demandé par le service de SST, le cas échéant.

Êtes-vous une:

- Personne de plus de 70 ans ;
- Personne ayant une ou plusieurs maladies chroniques : (incluant obésité importante avec IMC  $\geq$  40)
  - ★ Afin de préserver votre intégrité, votre santé et sécurité au travail, un certificat médical pourrait être exigé.
- Personne ayant une maladie immunosupprimée
- Personne enceinte

Veuillez cocher :

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

*N.B. Si vous êtes dans l'une ou l'autre de ces catégories, une personne du service de santé et sécurité du travail communiquera avec vous pour préciser votre condition et s'il y a lieu fournir les preuves nécessaires et vous indiquer les étapes suivantes du processus selon les résultats obtenus.*

## ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 2021-081

### PARTIE 3

Depuis le 16 novembre 2021, les décrets et les arrêtés ministériels en vigueur présentement et applicables au CISSS de la Montérégie-Ouest sont notamment le décret 1276-2021 et les arrêtés ministériels 2021-070, 2021-071 et 2021-081. Ils décrètent que la vaccination contre la Covid-19 est obligatoire pour tous les nouveaux employés du CISSSMO et ce, dans le but d'être adéquatement protégés. L'embauche demeure conditionnelle à l'obtention de votre preuve vaccinale complète.

Toutes nos installations sont visées par cet arrêté, puisque même dans une installation à vocation administrative, il est possible d'y retrouver des usagers ou des intervenants qui eux, sont en contact avec des usagers. Tous nos nouveaux employés qui travaillent dans une de nos installations sont donc visés par la vaccination obligatoire.

Vacciné COVID

Copie du passeport vaccinal jointe

Signature de la candidate ou du candidat : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_