

# Bienvenue au CHU de Québec- Université Laval



Noms des animateurs:

En cas de problèmes techniques, veuillez contacter Nathalie Couture au 418 525-4444, poste 53318



## Ordre du jour

- Présentation du CHU
- Ce que le CHU vous offre
- Plateformes d'informations
- Votre Dossier employé
- Les attentes envers vous
- Rencontre syndicale

# Le CHU en un coup d'œil

LE PLUS IMPORTANT CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) DU QUÉBEC  
ET UN DES PLUS GRANDS CENTRES HOSPITALIERS AU CANADA

## Territoire desservi

Tout l'est du Québec et  
le nord-ouest  
du Nouveau-Brunswick

## Clientèle potentielle

Près de  
**2 millions**  
de personnes



## Personnel

**12 954** employés  
**1 668** médecins,  
dentistes  
et pharmaciens

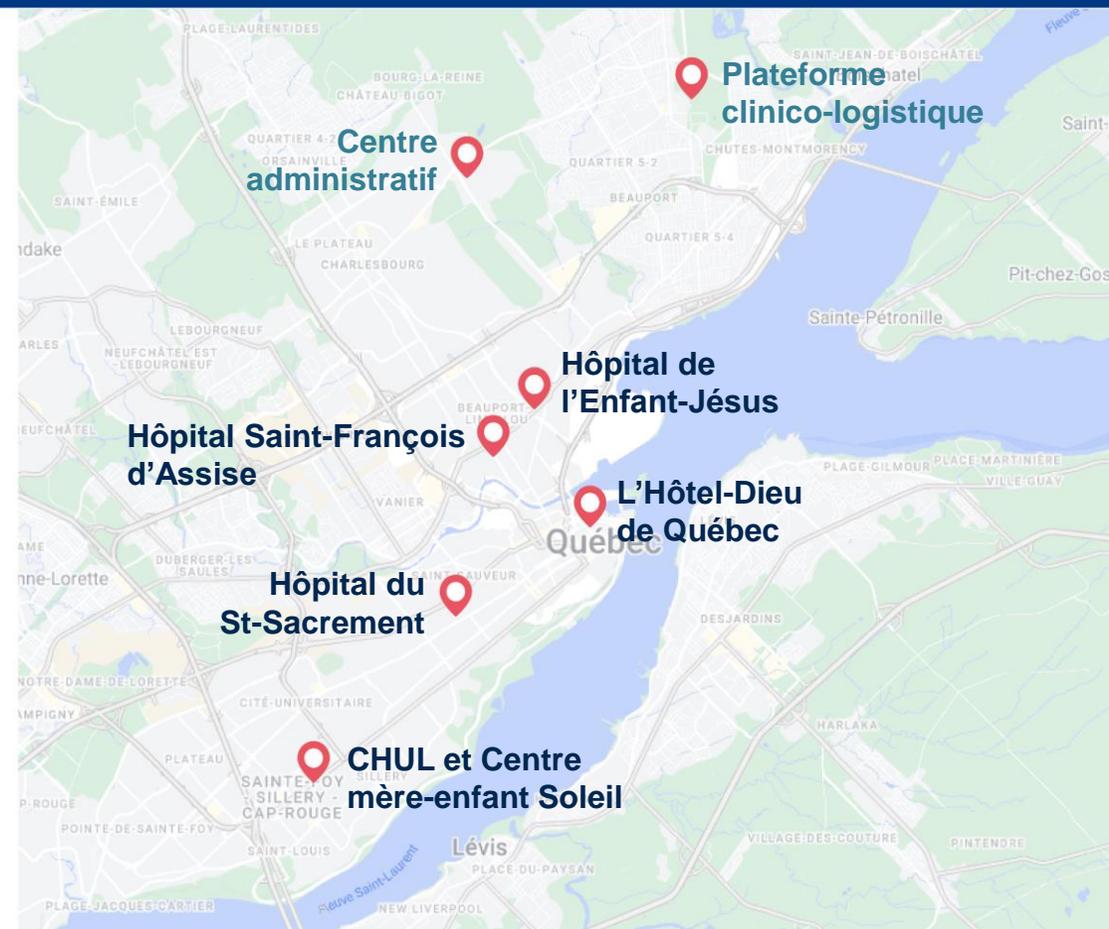


**257** bénévoles  
**3 838** chercheurs réguliers et associés,  
affiliés et honoraires, employés  
du centre de recherche du CHU,  
étudiant aux cycles supérieurs  
et stagiaires postdoctoraux<sup>1</sup>

## Total

**18 717** intervenants

<sup>1</sup> Données au 31 mars 2022. Les données au 31 mars 2023 seront validées au cours de l'automne 2022. Ces chiffres proviennent du Rapport annuel du *Centre de recherche du CHU de Québec-université Laval 2021-2022*.



# Nos expertises cliniques

## Hôpital de l'Enfant-Jésus

-  Grands brûlés
-  Cancérologie
-  Traumatologie
-  ÉVAQ
-  Neurosciences
-  Recherche
-  Nouveau complexe hospitalier
-  Urgence

## CHUL et Centre mère-enfant Soleil

-  Obstétrique
-  Pédiatrie
-  Procréation Médicalement assistée
-  Recherche
-  Gastro-entérologie
-  Douleur chronique
-  Urgence Pédiatrique et adulte

## Hôpital du St-Sacrement

-  Cancer du sein
-  Urgence
-  Ophtalmologie
-  Recherche
-  Hôpital régional et communautaire
-  Oto-rhino-laryngologie

## L'Hôtel-Dieu de Québec

-  Néphrologie
-  Hémato-oncologie
-  Implant cochléaire
-  Cancérologie
-  Recherche
-  Urgence
-  Épithésie

## Hôpital Saint-François d'Assise

-  Santé vasculaire
-  Recherche
-  Obstétrique
-  Urgence
-  Hôpital régional et communautaire

## Centre administratif

-  Ressources humaines
-  Finances
-  Approvisionnement et gestion contractuelle

## Plateforme clinico-logistique

-  Services alimentaires
-  Pharmacie
-  Reprographie
-  Entreposage et distribution



## Notre mission



Offrir à la population de l'est du Québec des soins et des services de santé de pointe par notre engagement continu avec la recherche, l'enseignement, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, tout en assurant la promotion de la santé et l'innovation.

## Notre vision



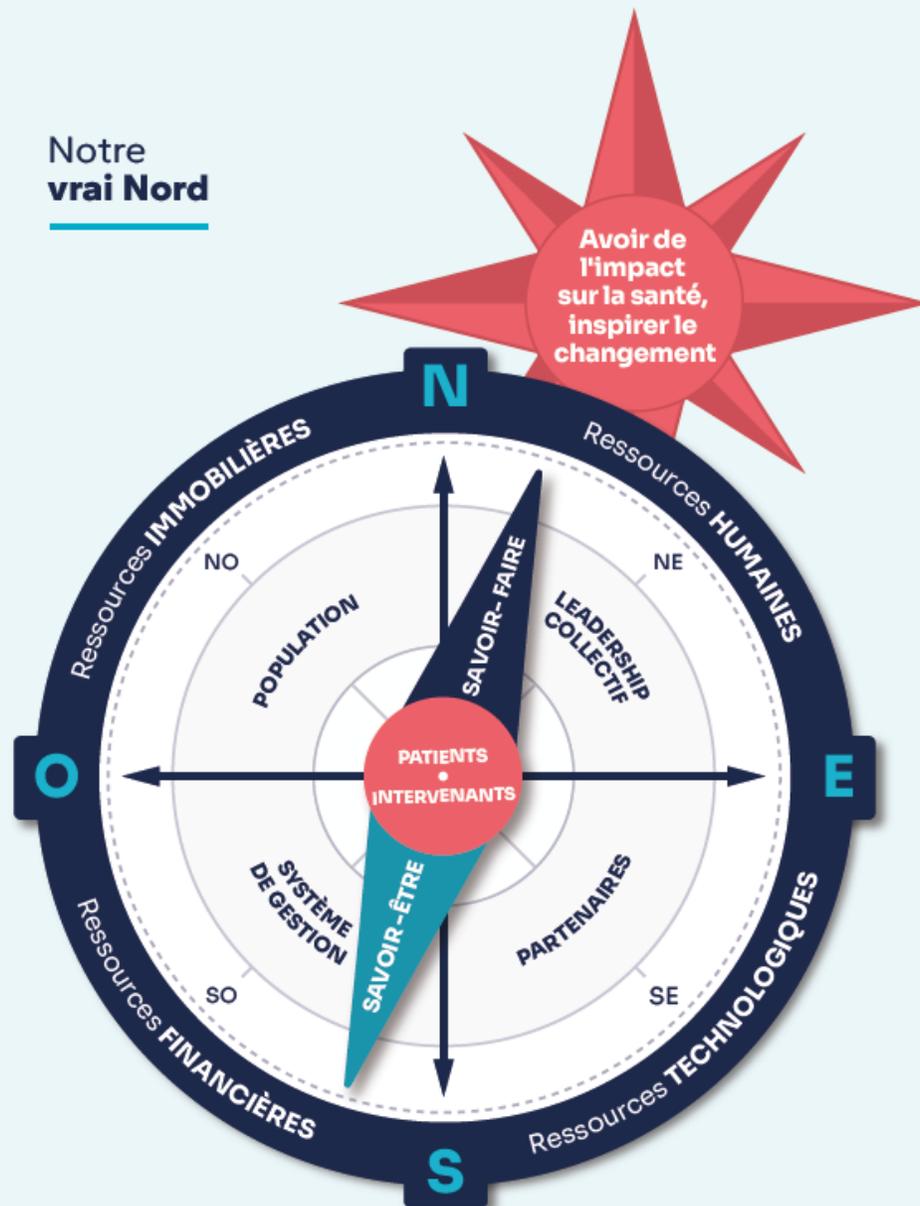
Par la force de nos équipes et en partenariat avec nos patients, être un chef de file international par la qualité de nos pratiques cliniques, scientifiques, pédagogiques et de gestion.

## Nos valeurs



- Bienveillance
- Engagement
- Partenariat
- Transparence
- Amélioration continue

## Notre vrai Nord



## Nos objectifs prioritaires

### Pour les patients

Donner un accès équitable et en temps opportun



### Pour les intervenants

Bâtir une organisation dont nous sommes fiers et envers laquelle nous souhaitons nous engager



### Savoir-être et savoir-faire

Assurer collectivement des soins et des services sécuritaires, pertinents et efficaces

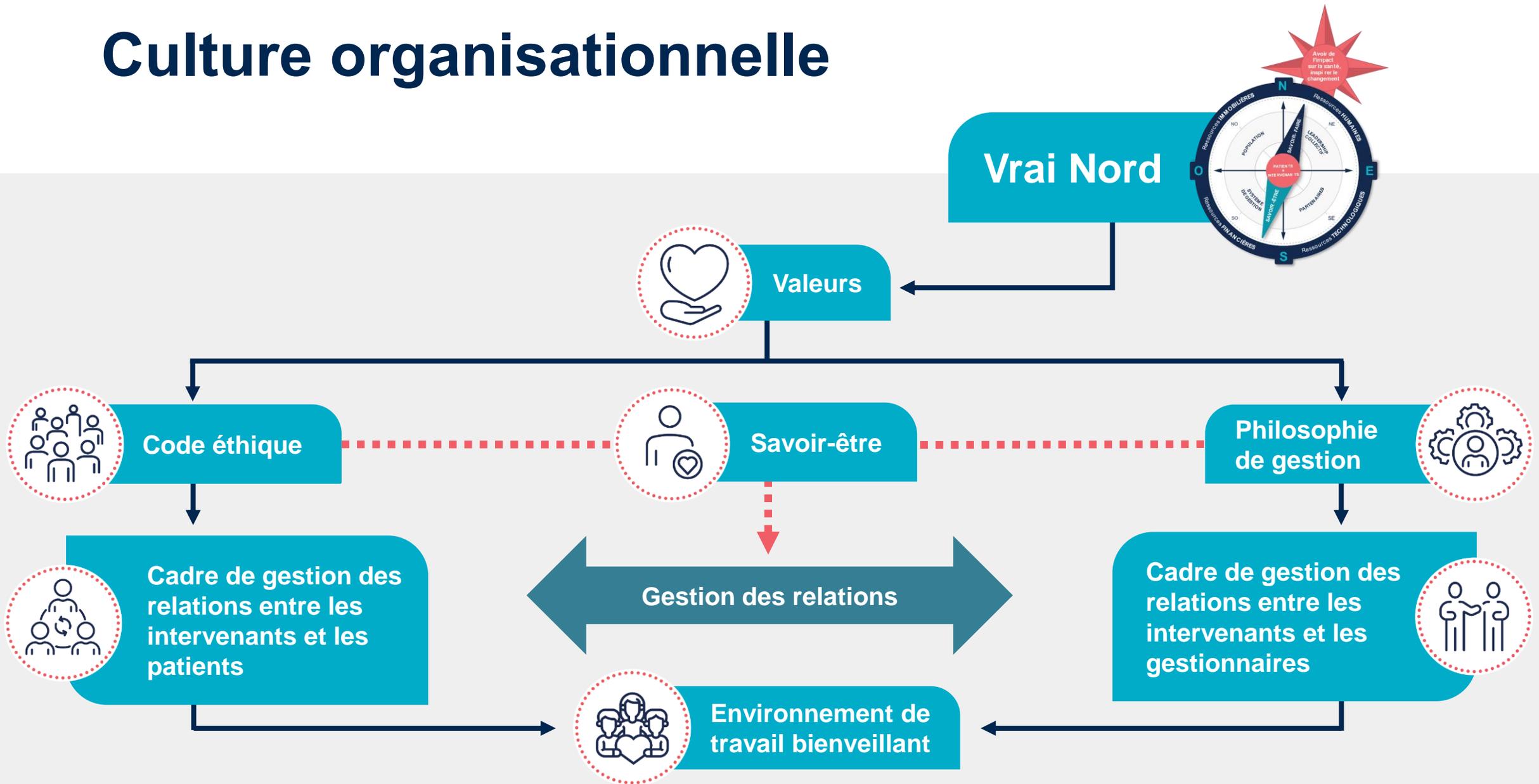


### Ressources

Se projeter vers l'avenir pour faire face aux défis de transformation et être une référence en développement durable



# Culture organisationnelle



# Philosophie de gestion

Un engagement collectif de l'équipe de gestion



« Offrir une expérience de travail positive aux intervenants tout en leur permettant de se réaliser et d'évoluer au quotidien. »



# Code d'éthique et civilité



## Code d'éthique :

### Engagements envers les usagers

- Information complète sur les services et les droits des usagers.
- Soins de qualité, respectueux et personnalisés.
- Consentement éclairé et participation aux décisions
- Accompagnement et assistance tout au long du parcours de soins.
- Respect de la confidentialité et accès aux dossiers médicaux.
- Mécanisme de gestion des plaintes indépendant et transparent.

## Civilité et bien être au travail :

### Actions pour un milieu de travail empreint de civisme

- Utilisation d'un langage courtois, modéré et approprié
- Examen critique de nos propres comportements
- Collaboration adéquate avec les collègues
- Manifestation d'une attention et d'une écoute envers les autres
- Respect de la confidentialité des informations
- Initiation rapide d'actions pour corriger une situation causant de l'inconfort

# Notre grand CHU engagé en équité, diversité et inclusion (EDI)



ÉQUITÉ,  
DIVERSITÉ et  
INCLUSION

Plusieurs ressources sont à votre disposition!

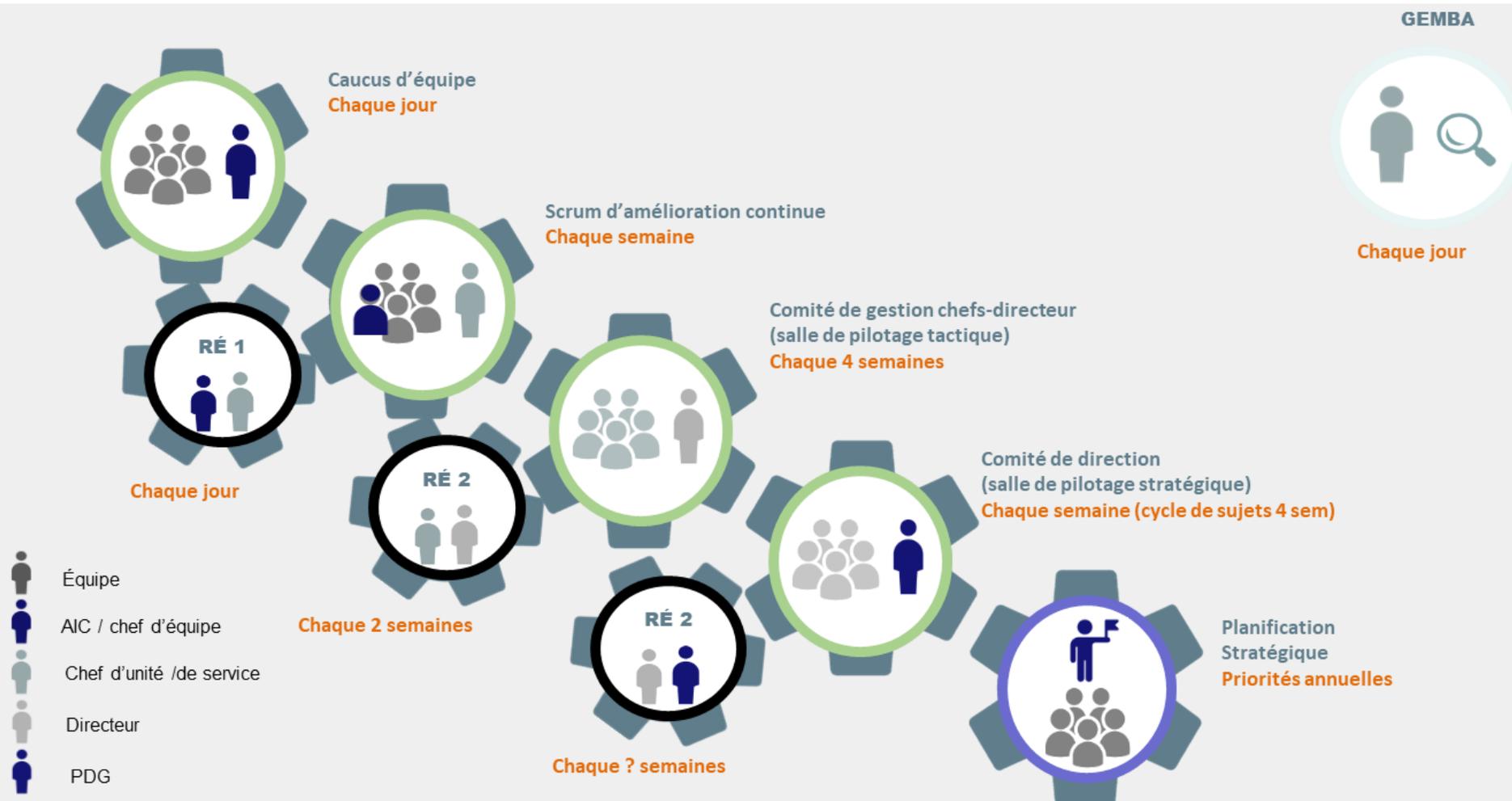


Pour tout questionnement en matière d'EDI, parlez-en avec votre gestionnaire ou adressez-vous à l'équipe en écrivant à :

**[EDI@chudequebec.ca](mailto:EDI@chudequebec.ca)**



# Systeme de gestion



# Expérience patient





**Ce que le CHU vous offre**

# Tes avantages CHU en un coup d'œil



**4 semaines de vacances**  
(après une année de service)



**13 journées  
fériées**

Contribution à un  
**régime public de  
retraite (RREGOP)**



**Remboursement  
partiel** des frais  
de scolarité



**9,6 jours de  
congé maladie**



**Formations continues  
disponibles** dès votre  
début d'emploi

## Et plusieurs autres...



**Activités physiques**  
(pentathlon des neiges, défi  
entreprise, cours en groupe)



Accès à des **paniers  
de légumes locaux**  
sur le lieu de travail



**L'appli LIFT**  
(application de  
mise en forme)



**Installations desservis  
par les autobus** de la  
RTC et la ST Lévis.



**Aires de stationnements  
sécurisés pour les vélos**



**Réseau des  
veilleurs**



**Programme des  
leaders émergents**



**Privilèges CHU et rabais**  
(commerces, spa, restaurants, etc.)



**Ancienneté qui se cumule  
dans les 5 hôpitaux**



**Vaste possibilité  
de carrière au CHU**



Services gratuits,  
volontaires et confidentiels  
pour toute la famille

# Ce que le CHU peut vous offrir

## Programme d'aide aux employés (PAE)



**4 h de consultation gratuite**  
par année avec un professionnel



**Plateforme en ligne**  
Site Web et application

LIVRES ÉLECTRONIQUES | DOCUMENTS  
BOITES À OUTILS | BALADOS



Santé et bien-être



Retraite



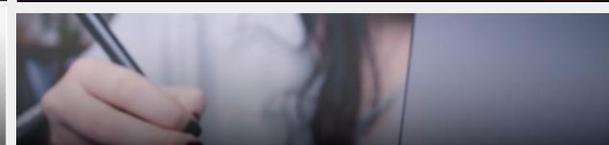
Deuil



Arrivée sur le marché du travail



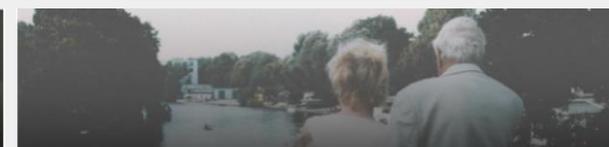
Bien-être financier



Épuisement



Nouveau parent



Changement relationnel



**Programme d'aide aux employés (PAE)**  
Numéro sans frais : 1 (855) 612-2998

Vous retrouverez plus d'informations  
dans la section « Mes avantages »  
du Portail RH.

# beneva

**Vous avez accès à un service d'accompagnement en finances personnelles.  
Voici comment en bénéficier.**



Bâissez votre avenir financier avec...

## **Des webinaires d'éducation financière sans frais et en direct**

Apprenez-en plus  
au [beneva.ca/webinaires](https://beneva.ca/webinaires).

## **Les conseils personnalisés de vos conseillers en sécurité financière pour :**

- Élaborer une stratégie financière sur mesure
- Comprendre votre régime de retraite
- Prendre des décisions éclairées

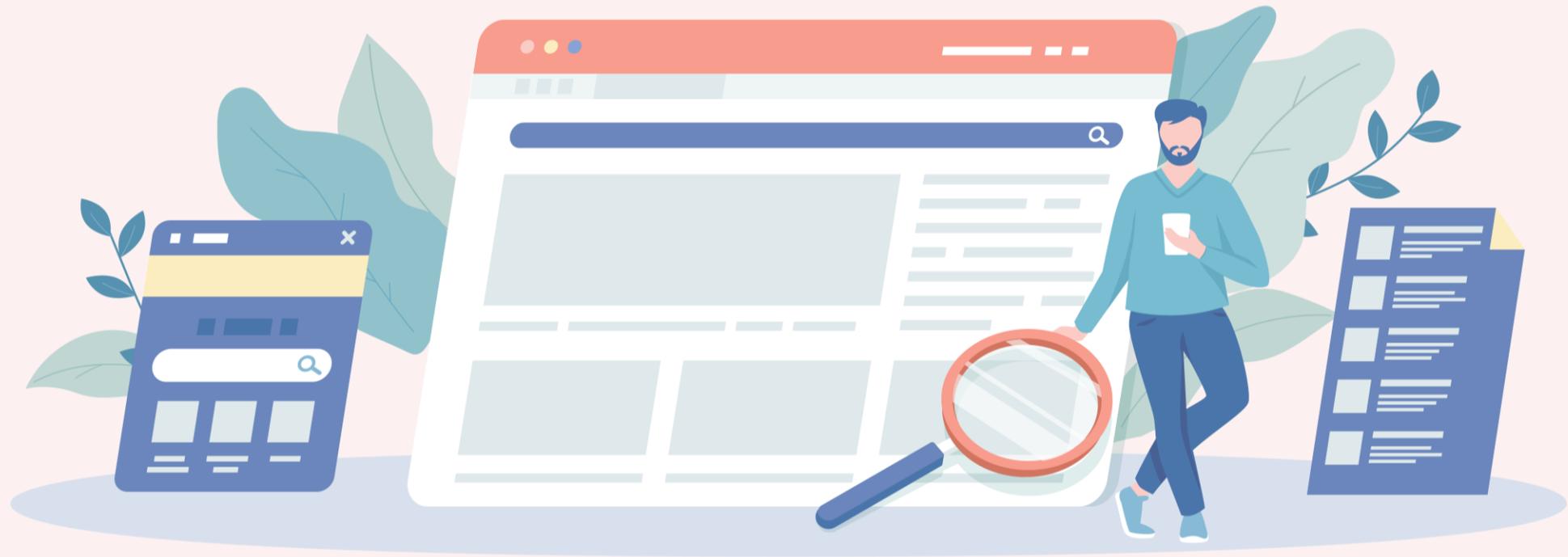


Pour parler à un(e) conseiller(-ière),  
balayez le code QR.

**Notre monde veille sur le vôtre. C'est concret, et tout près.**



**Ce que le CHU  
vous offre**



# Plateformes d'information

# Plateforme d'information Mon ADN - Accès Dossier Numérique



CHU de Québec Université Laval

Mon ADN

Nom d'utilisateur

Mot de passe

SE CONNECTER

*Mon ADN* permet de faire votre première connexion à distance et permet d'accéder aux plateformes suivantes :



Portail des ressources humaines  
(Portail RH)



Environnement numérique  
d'apprentissage (ENA)



Logibec - Espace employé



Le Spot – Intranet du CHU



**SI VOUS N'AVEZ PAS LES ACCÈS**  
Service informatique  
Téléphone : 418 656-6200



# Plateforme d'information Le Portail RH

NOUS ÉCRIRE | CONNEXION À DISTANCE | EMPLOIS OFFERTS | AFFICHAGES EN COURS | CHU DE QUÉBEC-UL

CHU de Québec  
Université Laval  
Direction des ressources humaines,  
des communications  
et des affaires juridiques

Chercher sur le portail RH.CHUDEQUEBEC.CA

ME CONNECTER - PORTAIL RH | ESPACE EMPLOYÉ | FORMULAIRES

**LIENS RAPIDES**

- Dépenses d'emploi liées au télétravail >
- Équité salariale >
- J'ai réussi mon examen de l'OIIQ >
- Mon programme d'aide aux employés (PAE) >
- Nouveaux employés >
- Remboursement partiel des frais de scolarité >

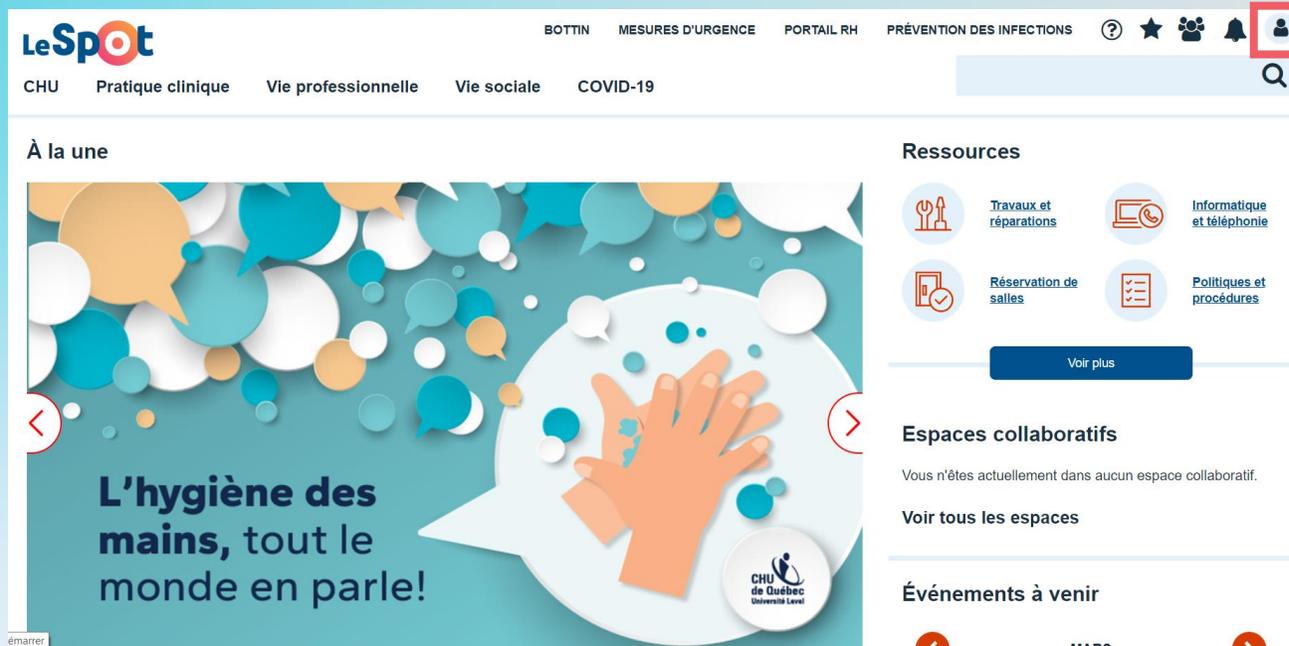
- Absences ou congés
- Assurances collectives
- Mes Avantages
- Ma Carrière
- Conditions d'emploi et rémunération
- Conventions collectives et dispositions locales
- Formation continue et développement organisationnel
- Retraite ou rachat
- Santé et sécurité au travail



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

# Plateforme d'information Intranet - Le Spot

# LeSpot



The screenshot shows the LeSpot intranet interface. At the top, there is a navigation bar with the LeSpot logo on the left and several menu items: BOTTIN, MESURES D'URGENCE, PORTAIL RH, PRÉVENTION DES INFECTIONS, and a search icon. Below the navigation bar, there are links for CHU, Pratique clinique, Vie professionnelle, Vie sociale, and COVID-19. The main content area is divided into three sections: 'À la une' (Featured) with a large graphic about hand hygiene, 'Ressources' (Resources) with icons for 'Travaux et réparations', 'Informatique et téléphonie', 'Réservation de salles', and 'Politiques et procédures', and 'Espaces collaboratifs' (Collaborative spaces) with a message stating 'Vous n'êtes actuellement dans aucun espace collaboratif.' Below this, there are sections for 'Voir tous les espaces' and 'Événements à venir'.



Service des communications  
Téléphone : 418 525-4387  
direction.communications@chudequebec.ca

# Plateforme d'information Espace employé - *Logibec*

✉ NOUS ÉCRIRE

🌐 CONNEXION À DISTANCE

📄 EMPLOIS OFFERTS

📄 AFFICHAGES EN COURS

📍 CHU DE QUÉBEC-UL



Direction des ressources  
humaines  
Centre de services en ressources humaines

Chercher sur le portail RH.CHUDEQUEBEC.CA



ME CONNECTER - PORTAIL RH

ESPACE EMPLOYÉ

FORMULAIRES

- Affichage de poste
- Dossier employé
- Horaire
- Relevé de paie
- Compte de dépense
- Vacances
- Feuilles fiscaux

LOGIBEC  
GCH ESPRESSO

Bienvenue

Menu principal ←

Code

Mot de passe

Domaine  ▼

OK

Logibec



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>





# Plateformes d'information



# Votre dossier employé



**AVIS:** à compter du **1<sup>er</sup> décembre 2024**, tous les salariés du CHU seront intégrés à **Santé Québec**

# Dossier employé

# Formulaire d'embauche



## Repérer :

1. Numéro de matricule/numéro d'employé
2. Votre syndicat
3. Plan d'assurance collective
4. Coordonnées du centre de services en ressources humaines (CSRH)

**1** **Matricule** Multimatricule - Sélectionner - Site d'affectation - Sélectionner - Étudiant  MOI

Nom	Prénom	Sexe	État civil - Sélectionner -	Date d'accueil
N° assurance maladie	N° assurance sociale	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Téléphone résidence	Cellulaire
Adresse	Ville et province (Québec)	Code postal	Courriel	
N° unité adm.	Description unité adm.	N° titre d'emploi - Sélectionner -	N° du poste	Période de probation - Sélectionner -
Statut - Sélectionner -	Quart de travail - Sélectionner -	Heures théoriques pour statut 3 (TPP) Sem. 1 Sem. 2		Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)
Salaire hebdomadaire \$/sem. \$/H		Classe - Sélectionner -	Échelon - Sélectionner -	N° permis
		Années service réseau		Vacances
% rém. add. - Sélectionner -	Prime – montant – %	Prime – description - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -		Bénéfices marginaux Fériés : Maladie :
<b>2</b> <b>Syndicat – description</b> - Sélectionner -		Date début cotisation	Impôt provincial 18 056 \$	Impôt fédéral 15 705 \$
Régime de retraite - Sélectionner -	Date régime de retraite	<b>3</b> <b>Plan assurance collective</b> - Sélectionner -		
Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec? Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRAS				
La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat. Initiales : _____				

**4** **Centre de services en ressources humaines :**  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca/>

**Dépôt salaire**  
Par la présente, j'autorise le CHU de Québec Université Laval à effectuer le versement de mon salaire, déduction faite de tout prélèvement, directement à mon compte personnel dans l'une des institutions de mon choix. L'inscription de tout crédit effectué à mon compte en vertu des présentes pourra comprendre un code de transaction correspondant à un dépôt préautorisé. Dans ce cas, je reconnais que ce crédit constituera alors une somme payée en vertu de la présente autorisation. Cette autorisation entre en vigueur à compter de la date de la signature de la présente.  
Initiales : \_\_\_\_\_

Recrutement :



# Formulaire d'embauche



Matricule	Multimatricule	- Sélectionner -	Site d'affectation	- Sélectionne	Étudiant	<input type="checkbox"/>	MOI	<input type="checkbox"/>	
Nom	Prénom	Sexe	État civil	Date d'accueil					
N° assurance maladie	N° assurance sociale	Date de naissance (AAAA/MMJJ)	Téléphone résidence	Cellulaire					
Adresse	Ville et province (Québec)	Code postal	Courriel						
N° unité adm.	Description unité adm.	N° titre d'emploi	N° du poste	Période de probation					
Statut	Quart de travail	Heures théoriques pour statut 3 (TPP)		Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)					
Salaire hebdomadaire		Classe	Échelon	N° permis	Années service réseau		Vacances		
% rém. add.	Prime – montant – %	Prime – description		Bénéfices marginaux					
Syndicat – description	Date début cotisation	Impôt provincial		Impôt fédéral					
Régime de retraite	Date régime de retraite	Plan assurance collective							
Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, de quel régime?							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat.									
								Initiales :	

# Formulaire d'embauche



Matricule	Multimatricule	- Sélectionner -	Site d'affectation	- Sélectionne -	Étudiant <input type="checkbox"/>	MOI <input type="checkbox"/>
Nom	Prénom	Sexe	État civil	Date d'accueil		
N° assurance maladie	N° assurance sociale	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Téléphone résidence	Cellulaire		
Adresse	Ville et province (Québec)	Code postal	Courriel			
N° unité adm.	Description unité adm.	N° titre d'emploi	N° du poste	Période de probation		
- Sélectionner -		- Sélectionner -		- Sélectionner -		
Statut	Quart de travail	Heures théoriques pour statut 3 (TPP)		Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)		
- Sélectionner -	- Sélectionner -	Sem. 1	Sem. 2			
Salaire hebdomadaire	Classe	Échelon	N° permis	Années service réseau	Vacances	
\$/sem.    \$/H	- Sélect -	- Sélectic -				
% rém. add.	Prime – montant – %	Prime – description		Bénéfices marginaux		
- Sélectionner -		- Sélectionner -	- Sélectionner -	Fériés :	Maladie :	
Syndicat – description	Date début cotisation	Impôt provincial	Impôt fédéral			
- Sélectionner -		18 056 \$	15 705\$			
Régime de retraite	Date régime de retraite	Plan assurance collective				
- Sélectionner -		- Sélectionner -				
Étes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?						
Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRAS						
La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat.						
Initiales : _____						

# Formulaire d'embauche



Matricule	Multimatricule	- Sélectionner -	Site d'affectation	- Sélectionne	Étudiant <input type="checkbox"/>	MOI <input type="checkbox"/>
Nom	Prénom	Sexe	État civil		Date d'accueil	
N° assurance maladie	N° assurance sociale	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Téléphone résidence	Cellulaire		
Adresse	Ville et province (Québec)	Code postal	Courriel			
N° unité adm.	Description unité adm.	N° titre d'emploi	N° du poste	Période de probation		
Statut	Quart de travail	Heures théoriques pour statut 3 (TPP)		Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)		
		Sem. 1	Sem. 2			
<b>Salaire hebdomadaire</b>	<b>Classe</b>	<b>Échelon</b>	<b>N° permis</b>	<b>Années service réseau</b>	<b>Vacances</b>	
\$/sem.    \$/H	- Sélect	- Sélect				
<b>% rém. add.</b>	<b>Prime – montant – %</b>	<b>Prime – description</b>	<b>Bénéfices marginaux</b>			
- Sélectionner			<b>Fériés</b>	<b>Maladie</b>		
<b>Syndicat – description</b>	<b>Date début cotisation</b>	<b>Impôt provincial</b>	<b>Impôt fédéral</b>			
- Sélectionner		18 056 \$	15 705\$			
<b>Régime de retraite</b>	<b>Date régime de retraite</b>	<b>Plan assurance collective</b>				
- Sélectionner		- Sélectionner				
Étes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?						
Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRAS						
La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat.						
						Initiales : _____



# Formulaire d'embauche



Matricule	Multimatricule	- Sélectionner -	Site d'affectation	- Sélectionne	Étudiant <input type="checkbox"/>	MOI <input type="checkbox"/>
Nom	Prénom	Sexe	État civil	Date d'accueil		
N° assurance maladie	N° assurance sociale	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	Téléphone résidence	Cellulaire		
Adresse	Ville et province (Québec)	Code postal	Courriel			
N° unité adm.	Description unité adm.	N° titre d'emploi	N° du poste	Période de probation		
Statut	Quart de travail	Heures théoriques pour statut 3 (TPP)		Date d'emploi (AAAA-MM-JJ)		
Salaire hebdomadaire	Classe	Échelon	N° permis	Années service réseau	Vacances	
% rém. add.	Prime – montant – %	Prime – description	Bénéfices marginaux			
Syndicat – description	Date début cotisation	Impôt provincial	Impôt fédéral			
Régime de retraite	Date régime de retraite	Plan assurance collective				
Étes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?						
Si oui, de quel régime? <input type="checkbox"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> RRAS						
La loi gouvernementale stipule que tout citoyen a l'obligation d'avoir une assurance médicaments et qu'il doit s'assurer chez son employeur lorsqu'il existe un contrat d'assurance collective chez celui-ci. Vous devez remettre votre formulaire d'adhésion complété, signé ainsi que la preuve que vous êtes assuré par une autre assurance collective si vous demandez une exemption, et ce, dans les 10 jours qui suivent votre embauche. Sinon, l'employeur sera dans l'obligation de vous accorder les protections individuelles obligatoires de votre contrat.						
						Initiales :



# Formulaire d'embauche



<b>Expérience à l'embauche</b> ans    jours	<input checked="" type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	<b>Expérience reconnue pour scolarité</b> ans    jours	<b>Description scolarité add. reconnue</b>								
<b>Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)</b>		<b>Test de qualification (succès / échec)</b>									
		- Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -									
<b>Accès à l'égalité à l'emploi</b>											
Personnes handicapées <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>« S'entend des personnes qui ont une déficience durable et récurrente, soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage ». Cette définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail (exemples : problème d'élocution, troubles visuels, troubles auditifs, asthme chronique, dyslexie, déficience psychologique ou intellectuelle).</i>											
Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Faites-vous partie d'une minorité visible? (Personne qui n'est pas de race ou de couleur blanche. Exemples : personne d'origine mixte, noir, personne originaire de l'Asie du Sud, Chinois, Japonais) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Faites-vous partie d'une minorité ethnique? (Personne autre que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais.) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Si oui, veuillez indiquer ci-dessous votre langue maternelle :											
Allemand	Bulgare	Espagnol	Grec	Hongrois	Italien	Polonais	Portugais	Roumain	Russe	Ukrainien	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Documents obligatoires manquants</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque	<input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q., etc.)	<input type="checkbox"/> Diplômes									
<input type="checkbox"/> Numéro d'assurance maladie	<input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> Attestation d'expérience produite et signée par l'employeur* (date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches).									
<b>* Vous devez présenter une attestation écrite de vos emplois antérieurs dans les 60 jours de votre embauche à défaut de quoi, votre expérience pertinente acquise ne sera reconnue qu'à compter de la date de réception des documents.</b>											

# Formulaire d'embauche



<b>Expérience à l'embauche</b> ans    jours	<input checked="" type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	<b>Expérience reconnue pour scolarité</b> ans    jours	<b>Description scolarité add. reconnue</b>								
<b>Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)</b>	<b>Test de qualification (succès / échec)</b> - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -										
<b>Accès à l'égalité à l'emploi</b>											
<b>Personnes handicapées</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>« S'entend des personnes qui ont une déficience durable et récurrente, soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage ». Cette définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail (exemples : problème d'élocution, troubles visuels, troubles auditifs, asthme chronique, dyslexie, déficience psychologique ou intellectuelle).</i>											
Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Faites-vous partie d'une minorité visible? (Personne qui n'est pas de race ou de couleur blanche. Exemples : personne d'origine mixte, noir, personne originaire de l'Asie du Sud, Chinois, Japonais) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Faites-vous partie d'une minorité ethnique? (Personne autre que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais.) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Si oui, veuillez indiquer ci-dessous votre langue maternelle :											
Allemand	Bulgare	Espagnol	Grec	Hongrois	Italien	Polonais	Portugais	Roumain	Russe	Ukrainien	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Documents obligatoires manquants</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque	<input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q., etc.)	<input type="checkbox"/> Diplômes									
<input type="checkbox"/> Numéro d'assurance maladie	<input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> Attestation d'expérience produite et signée par l'employeur* (date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches).									
<b>* Vous devez présenter une attestation écrite de vos emplois antérieurs dans les 60 jours de votre embauche à défaut de quoi, votre expérience pertinente acquise ne sera reconnue qu'à compter de la date de réception des documents.</b>											



# Formulaire d'embauche



<b>Expérience à l'embauche</b> ans    jours	<input checked="" type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	<b>Expérience reconnue pour scolarité</b> ans    jours	<b>Description scolarité add. reconnue</b>								
<b>Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)</b>	<b>Test de qualification (succès / échec)</b> - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -										
<b>Accès à l'égalité à l'emploi</b>											
Personnes handicapées <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>« S'entend des personnes qui ont une déficience durable et récurrente, soit de leurs capacités physiques, mentales ou sensorielles, soit d'ordre psychiatrique ou en matière d'apprentissage ».</i> Cette définition vise également les personnes dont les limitations fonctionnelles liées à leur déficience font l'objet de mesures d'adaptation pour leur emploi ou dans leur lieu de travail (exemples : problème d'élocution, troubles visuels, troubles auditifs, asthme chronique, dyslexie, déficience psychologique ou intellectuelle).											
Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Faites-vous partie d'une minorité visible? (Personne qui n'est pas de race ou de couleur blanche. Exemples : personne d'origine mixte, noir, personne originaire de l'Asie du Sud, Chinois, Japonais) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Faites-vous partie d'une minorité ethnique? (Personne autre que les autochtones et les personnes d'une minorité visible dont la langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais). <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON											
Si oui, veuillez indiquer ci-dessous votre langue maternelle :											
Allemand	Bulgare	Espagnol	Grec	Hongrois	Italien	Polonais	Portugais	Roumain	Russe	Ukrainien	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Documents obligatoires manquants</b>											
<input checked="" type="checkbox"/> Spécimen de chèque	<input type="checkbox"/> Permis d'exercice (ex. : O.I.I.Q., etc.)	<input type="checkbox"/> Diplômes									
<input type="checkbox"/> Numéro d'assurance maladie	<input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale	<input checked="" type="checkbox"/> Attestation d'expérience produite et signée par l'employeur* (date, nombre d'heures, statut, titre d'emploi et description de tâches).									
<b>* Vous devez présenter une attestation écrite de vos emplois antérieurs dans les 60 jours de votre embauche à défaut de quoi, votre expérience pertinente acquise ne sera reconnue qu'à compter de la date de réception des documents.</b>											



# Formulaire d'embauche



<input type="checkbox"/> <b>Permis de travail</b> Type de permis : <input type="text"/>	Date d'expiration : <input type="text"/>
<p>Il est de la responsabilité de la personne salariée embauchée avec un permis de travail de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir la validité de son permis de travail tout au long de son lien d'emploi ou d'évaluer la possibilité d'entamer les démarches d'obtention de la résidence permanente ;</li><li>• S'assurer que le permis de travail ne comporte aucune restriction de travail dans le domaine de la santé ;</li><li>• De fournir rapidement à l'employeur toutes informations ou documents pertinents en lien avec son permis de travail ou son renouvellement.</li></ul> <p>Le maintien d'un permis valide et sans restriction est une condition de maintien à l'emploi.</p> <p>Le CHU de Québec – Université Laval n'est aucunement dans l'obligation de renouveler son offre d'emploi particulièrement dans l'éventualité où la personne salariée néglige ou cumule indûment les délais dans ses démarches de renouvellement de permis de travail.</p> <p style="text-align: right;">Initiales : <input type="text"/></p>	
<b>Renseignements additionnels</b>	
<b>Dépôt salaire</b>	
<p>Par la présente, j'autorise le CHU de Québec Université Laval à effectuer le versement de mon salaire, déduction faite de tout prélèvement, directement à mon compte personnel dans l'une des institutions de mon choix. L'inscription de tout crédit effectué à mon compte en vertu des présentes pourra comprendre un code de transaction correspondant à un dépôt préautorisé. Dans ce cas, je reconnais que ce crédit constituera alors une somme payée en vertu de la présente autorisation. Cette autorisation entre en vigueur à compter de la date de la signature de la présente.</p> <p style="text-align: right;">Initiales : <input type="text"/></p>	
<b>Centre de services en ressources humaines :</b> Téléphone : 418 525-4444, poste 86667 <a href="https://portailrh.chudequebec.ca/">https://portailrh.chudequebec.ca/</a>	<b>Recrutement :</b> <input type="text"/>

# Formulaire d'embauche



<input type="checkbox"/> Permis de travail	Type de permis : <input type="text"/>	Date d'expiration : <input type="text"/>
<p>Il est de la responsabilité de la personne salariée embauchée avec un permis de travail de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Maintenir la validité de son permis de travail tout au long de son lien d'emploi ou d'évaluer la possibilité d'entamer les démarches d'obtention de la résidence permanente ;</li><li>• S'assurer que le permis de travail ne comporte aucune restriction de travail dans le domaine de la santé ;</li><li>• De fournir rapidement à l'employeur toutes informations ou documents pertinents en lien avec son permis de travail ou son renouvellement.</li></ul> <p>Le maintien d'un permis valide et sans restriction est une condition de maintien à l'emploi.</p> <p>Le CHU de Québec – Université Laval n'est aucunement dans l'obligation de renouveler son offre d'emploi particulièrement dans l'éventualité où la personne salariée néglige ou cumule indûment les délais dans ses démarches de renouvellement de permis de travail.</p> <p style="text-align: right;">Initiales : <input type="text"/></p>		
<b>Renseignements additionnels</b>		
<b>Dépôt salaire</b>		
<p>Par la présente, j'autorise le CHU de Québec Université Laval à effectuer le versement de mon salaire, déduction faite de tout prélèvement, directement à mon compte personnel dans l'une des institutions de mon choix. L'inscription de tout crédit effectué à mon compte en vertu des présentes pourra comprendre un code de transaction correspondant à un dépôt préautorisé. Dans ce cas, je reconnais que ce crédit constituera alors une somme payée en vertu de la présente autorisation. Cette autorisation entre en vigueur à compter de la date de la signature de la présente.</p> <p style="text-align: right;">Initiales : <input type="text"/></p>		
Centre de services en ressources humaines : Téléphone : 418 525-4444, poste 86667 <a href="https://portailrh.chudequebec.ca/">https://portailrh.chudequebec.ca/</a>	Recrutement : <input type="text"/>	



# Dossier employé

## Formulaires d'impôts

REVENU

QUÉBEC



### 1 Renseignements sur l'employé ou sur le bénéficiaire (écrivez en majuscules)

Nom de famille

Prénom

Numéro de l'employé ou du bénéficiaire

Date de naissance

Numéro d'assurance sociale

A A A A M M J J

### 2 Montants des crédits d'impôt personnels

**Montant personnel de base.** Inscrivez 18 056 \$. Si vous avez plus d'un employeur ou d'un payeur à la fois en 2024 et que vous avez déjà demandé à l'un d'eux de tenir compte de ce montant, passez à la ligne 10 et inscrivez-y 0 \$.

1

18 056



Centre de services en ressources humaines (CSRH)

Téléphone : 418 525-4444, poste 86667

<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Conditions d'emploi et rémunération » du Portail RH.

# Dossier employé

## Formulaires d'impôts



Agence du revenu  
du Canada

Nom de famille

Prénom et initiale(s)

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

Numéro d'employé

**1. Montant personnel de base** – Toute personne qui réside au Canada peut demander le montant personnel de base de 15 705 \$. Toutefois, si votre revenu net de toutes provenances sera supérieur à 173 205 \$ et que vous indiquez 15 705 \$, vous pourriez avoir un solde dû dans votre déclaration de revenus et de prestations à la fin de l'année d'imposition. Si vous prévoyez avoir un revenu supérieur à 173 205 \$, vous pouvez demander un montant partiel. Pour calculer ce montant, remplissez la section appropriée du formulaire TD1-WS, Feuille de calcul pour la déclaration des crédits d'impôt personnels pour 2024, et inscrivez le montant calculé ici.

15 705

**13. MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE** – Additionnez les montants des lignes 1 à 12. Votre employeur ou payeur utilisera ce montant pour déterminer l'impôt à retenir.

15 705



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Conditions d'emploi et rémunération » du Portail RH.

# Assurances collectives



Vous avez **10 jours** calendrier suivant votre embauche pour faire parvenir vos documents au CSRH.



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Assurances collectives » du Portail RH.

# Reconnaissance d'expérience

**Détermination du salaire =**



Formation  
postsecondaire



Attestation d'expérience  
de vos précédents  
employeurs

**L'attestation d'expérience  
doit contenir :**

- nombre d'heures travaillées,
- durée de l'emploi
- statut (temps partiel, temps complet)
- titre d'emploi occupé
- description des tâches



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans  
la section « Conditions d'emploi et  
rémunération » du Portail RH.



# Transmettre vos documents au CSRH

Par le Portail RH, en vous connectant à votre session sécurisée

<https://portailrh.chudequebec.ca>

## Vous avez 48 heures pour acheminer

- Formulaire d'embauche complété et signé (incluant NAS et RAMQ)
- Formulaires d'impôts signés
- Formulaires d'assurances collectives
- Spécimen de chèque

## Vous avez 60 jours pour acheminer

- Attestations d'expérience ou
- Formation postsecondaire

En vue de l'intégration dans votre échelle salariale et afin que le salaire soit rétroactif à la date d'embauche.



Centre de services en ressources humaines (CSRH)

Téléphone : 418 525-4444, poste 86667

<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Nouveaux employés » du Portail RH.



# Dossier employé



# Les attentes envers vous

# Les attentes envers les intervenants

## Mesures d'urgence



### Particularité du milieu hospitalier



### Comment alerter

1. Déterminer qui s'occupe de lancer le code (1 seule personne appelle)
2. Composer le **5555**
3. Nommer le code
4. Nommer le secteur et l'hôpital où se passe le code
5. Donner votre nom complet
6. Donner un numéro de poste où la personne peut vous joindre

### CODES D'ALERTE



**Bleu**  
Arrêt cardio-respiratoire



**Rouge**  
Incendie



**Rose**  
Arrêt cardio-respiratoire  
pédiatrique



**Blanc**  
Patient agressif



**Brun**  
Déversement de  
matières dangereuses



**Noir**  
Menace à la bombe /  
Alerte colis suspect



**Jaune**  
Disparition / fugue /  
recherche de patient



**Argent**  
Tireur actif / Menace armée



**Vert**  
Évacuation



**Mauve**  
Besoin d'assistance médicale



**Orange**  
Arrivée massive de blessés



**Turquoise**  
Dégât d'eau majeur



**Gris**  
Fuite toxique externe /  
confinement



**Autres**  
Pour toute autre situation  
d'urgence / **5555**



<https://spot.chudequebec.ca/vie-professionnelle/mesures-d-urgence/mesures-d-urgence.aspx>

# Les attentes envers vous

## Politiques, procédures et règlements



**Tenue vestimentaire**



**Médias sociaux**



**Alcool et drogue en milieu de travail**



**Confidentialité de l'information et à la gestion des dossiers des usagers**



<https://spot.chudequebec.ca/vie-professionnelle/documents-de-reference/ethique-et-deontologie/politiques,-procedures-et-reglements.aspx>

# Programme de protection respiratoire

## Fit test



### Effectuer votre test d'ajustement (fit test)

- ✓ Prendre un rendez-vous pour l'essai d'ajustement du N95
- ✓ Faire suivre une preuve si un fit test a été réalisé dans les 2 dernières années



Service de prévention et mieux-être au travail (SPMET)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 54109  
[spmet@chudequebec.ca](mailto:spmet@chudequebec.ca)

Vous retrouverez plus d'informations dans  
la section « Santé et sécurité au travail »  
du Portail RH.

# Formations obligatoires suivantes

- ✓ Cybersécurité (1916)
- ✓ Code d'éthique (2260)
- ✓ L'hygiène des mains en milieu de soins (3890)
- ✓ Sensibilisation aux réalités autochtones (10224 - Introduction, Module 1 et Module 6)
- ✓ Code rouge - alerte incendie (3228)
- ✓ Code vert (2891)



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
**Téléphone : 418 525-4444, poste 86667**  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Formation et développement des compétences » du Portail RH.



# Les attentes envers vous

# Étapes à réaliser après l'accueil des nouveaux employés



**Obtenir votre carte d'employé**



**Effectuer votre Fit Test**

Ou faire suivre une preuve si un fit test a été réalisé dans les 2 dernières années



**Transmettre vos documents au CSRH**



Centre de services en ressources humaines (CSRH)  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

## **Vous devez acheminer dès maintenant**

- Formulaire d'embauche complété et signé (incluant NAS et RAMQ)
- Formulaires d'impôts signés
- Formulaires d'assurances collectives
- Spécimen de chèque

## **Vous avez 60 jours pour acheminer**

- Attestations d'expérience ou
- Formation postsecondaire

En vue de l'intégration dans votre échelle salariale et afin que le salaire soit rétroactif à la date d'embauche.

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Nouveaux employés » du Portail RH.



# Rencontres syndicales

# Rencontre syndicale



CSN (ZOOM)  
ID réunion : 4185297572



SCFP (ZOOM)  
ID réunion : 860 3919 3274



APTS (TEAMS) : Lien reçu par courriel  
ID réunion : 273 333 015 80  
Mot de passe : aP67gv  
*\* Attention, vous devez télécharger l'application TEAMS*



**Centre de services en ressources humaines (CSRH)**  
Téléphone : 418 525-4444, poste 86667  
<https://portailrh.chudequebec.ca>

Vous retrouverez plus d'informations dans la section « Conventions collectives et dispositions locales » du Portail RH.



**Bonne intégration!**