

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

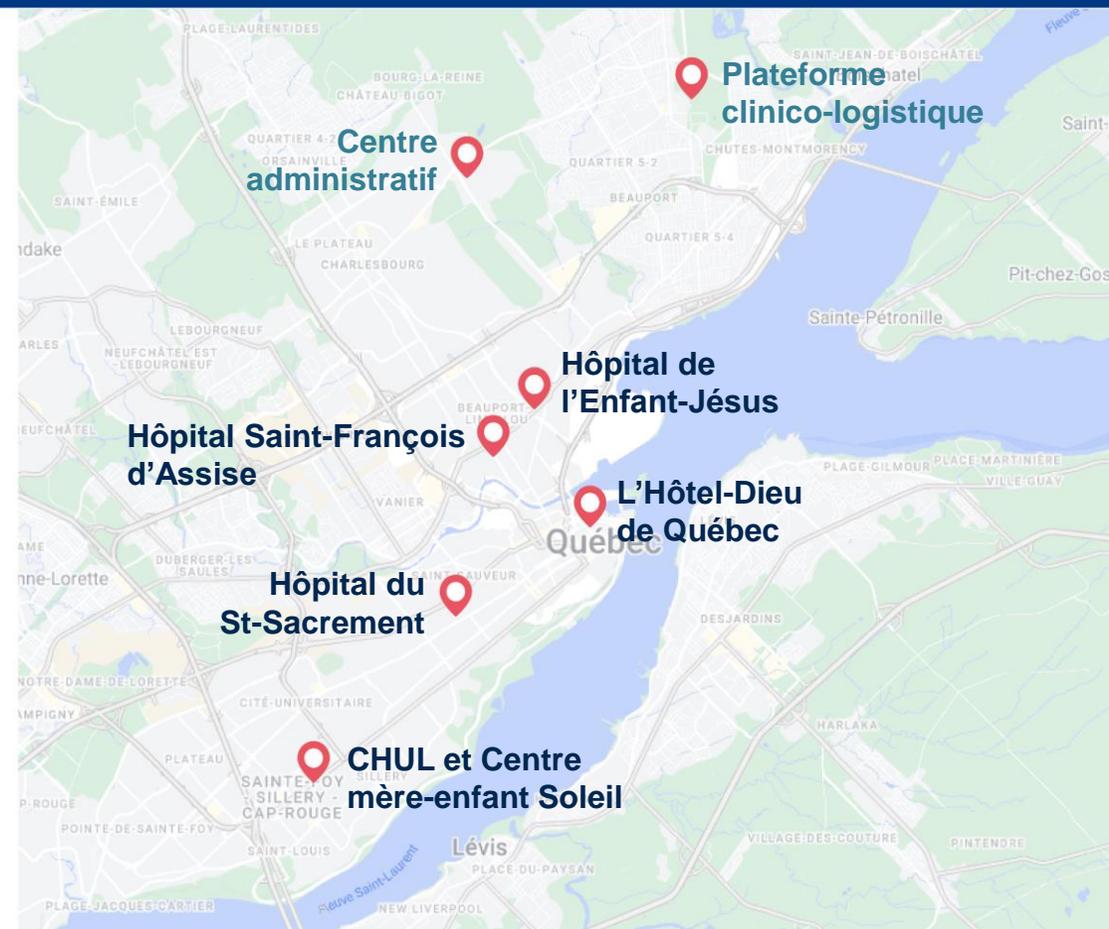


257 bénévoles
3 838 chercheurs réguliers et associés,
affiliés et honoraires, employés
du centre de recherche du CHU,
étudiant aux cycles supérieurs
et stagiaires postdoctoraux¹

Total

18 717 intervenants

¹ 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



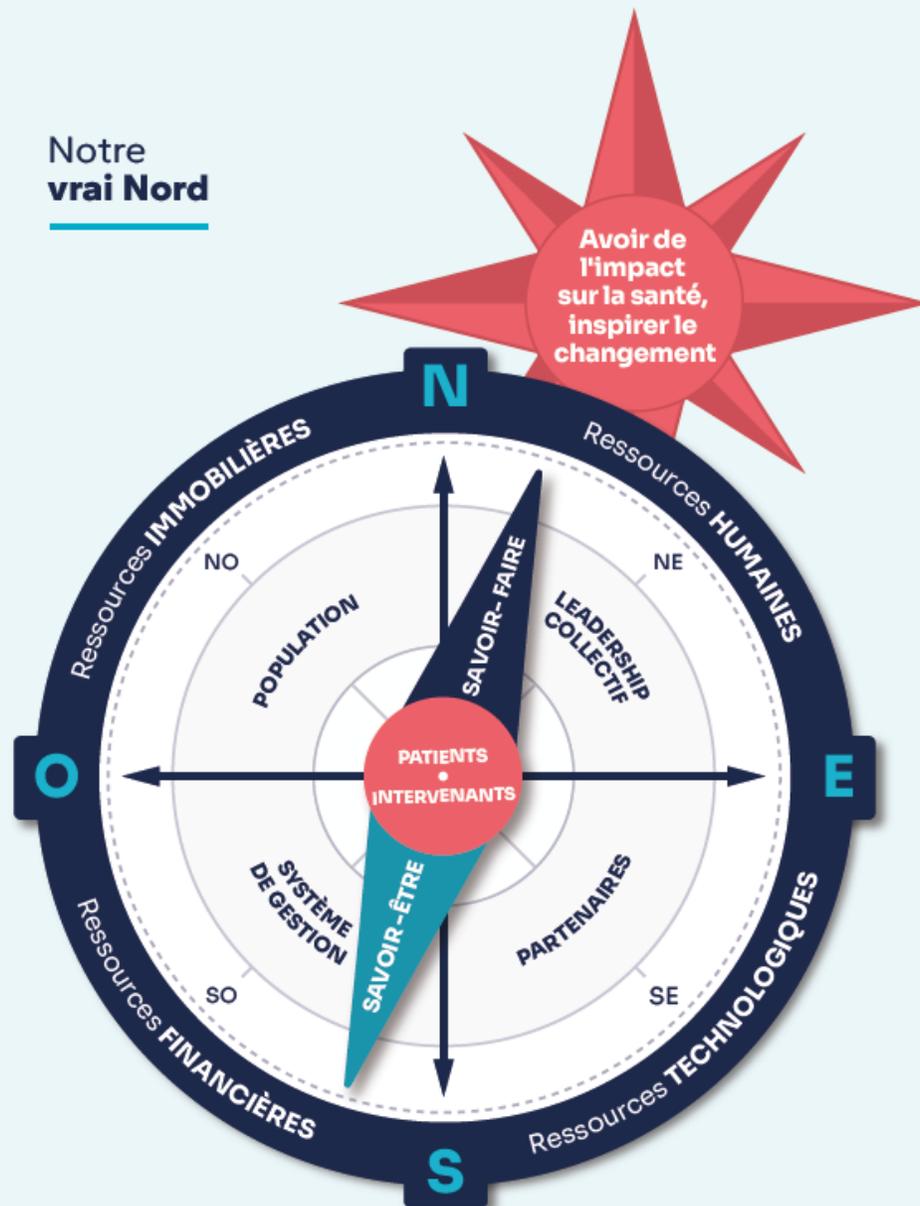
Par la force de nos équipes et en partenariat avec nos patients, être un chef de file international par la qualité de nos pratiques cliniques, scientifiques, pédagogiques et de gestion.

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

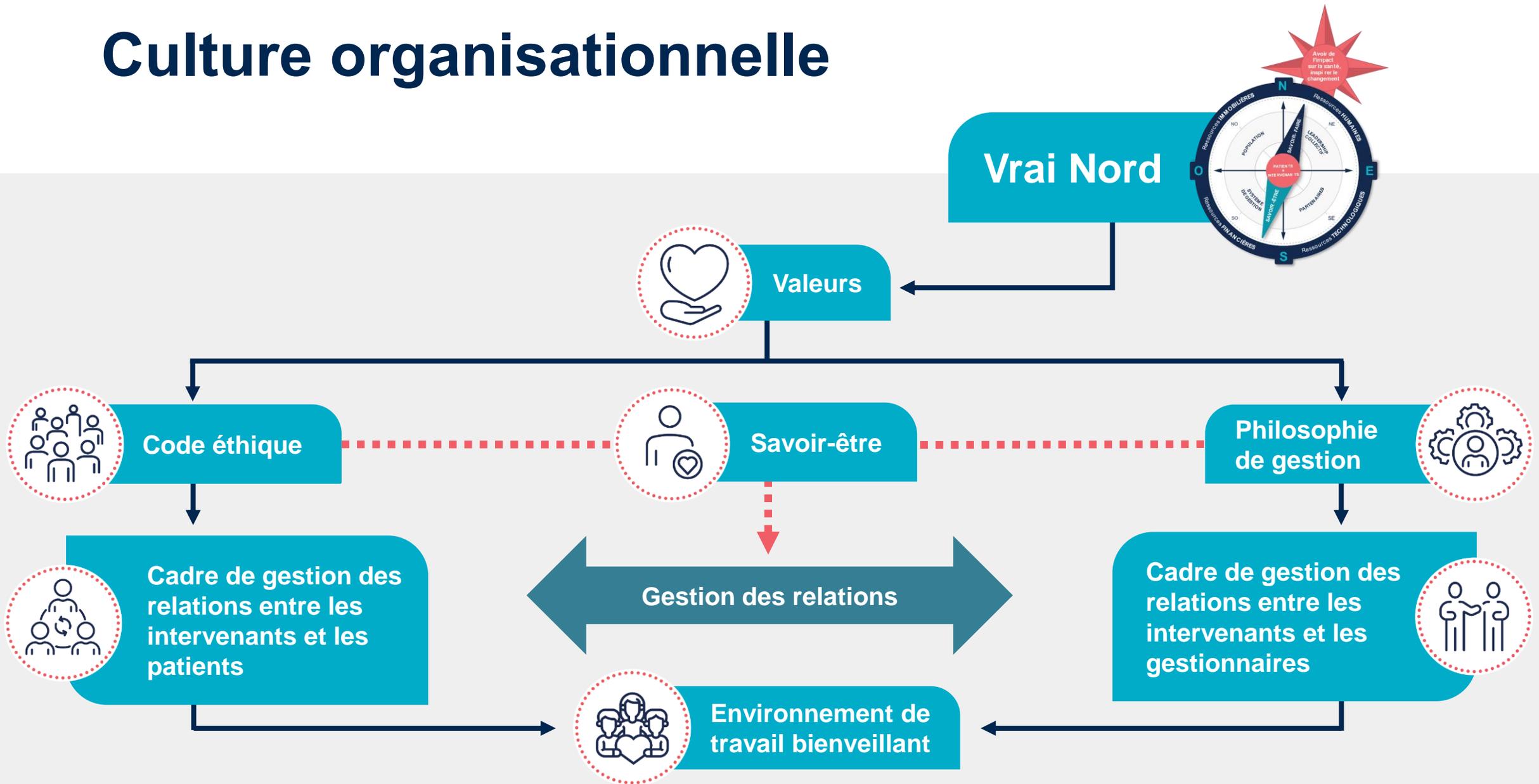


Ressources

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!

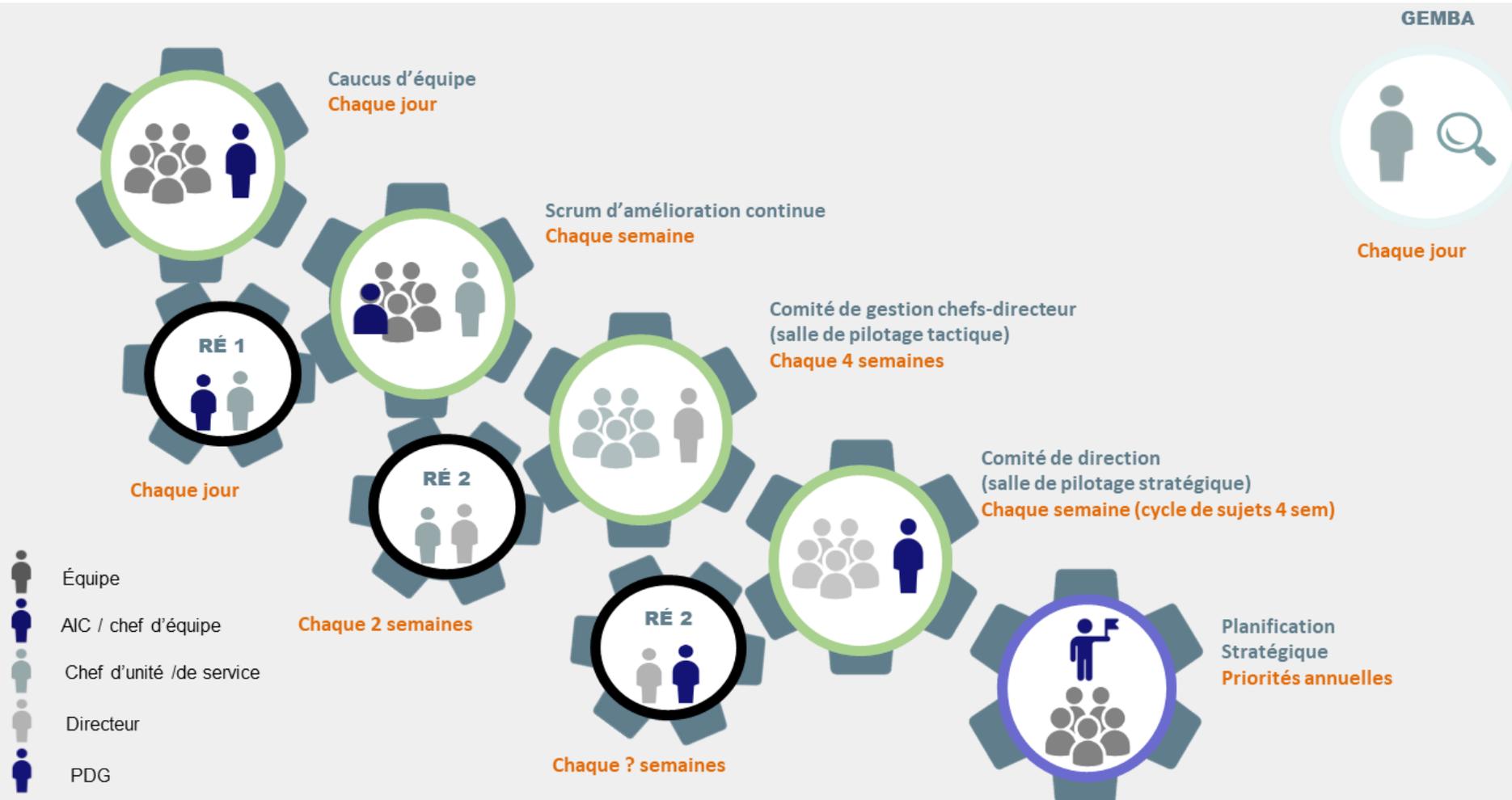


Pour tout questionnement en matière d'EDI, parlez-en avec votre gestionnaire ou adressez-vous à l'équipe en écrivant à :

EDI@chudequebec.ca



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



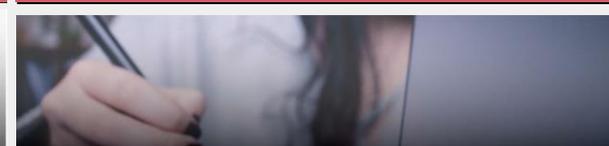
Deuil



Arrivée sur le marché du travail



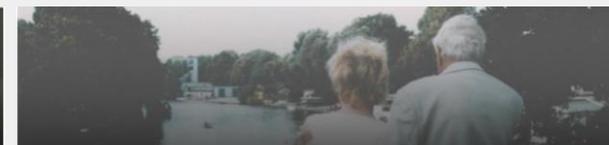
Bien-être financier



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.

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

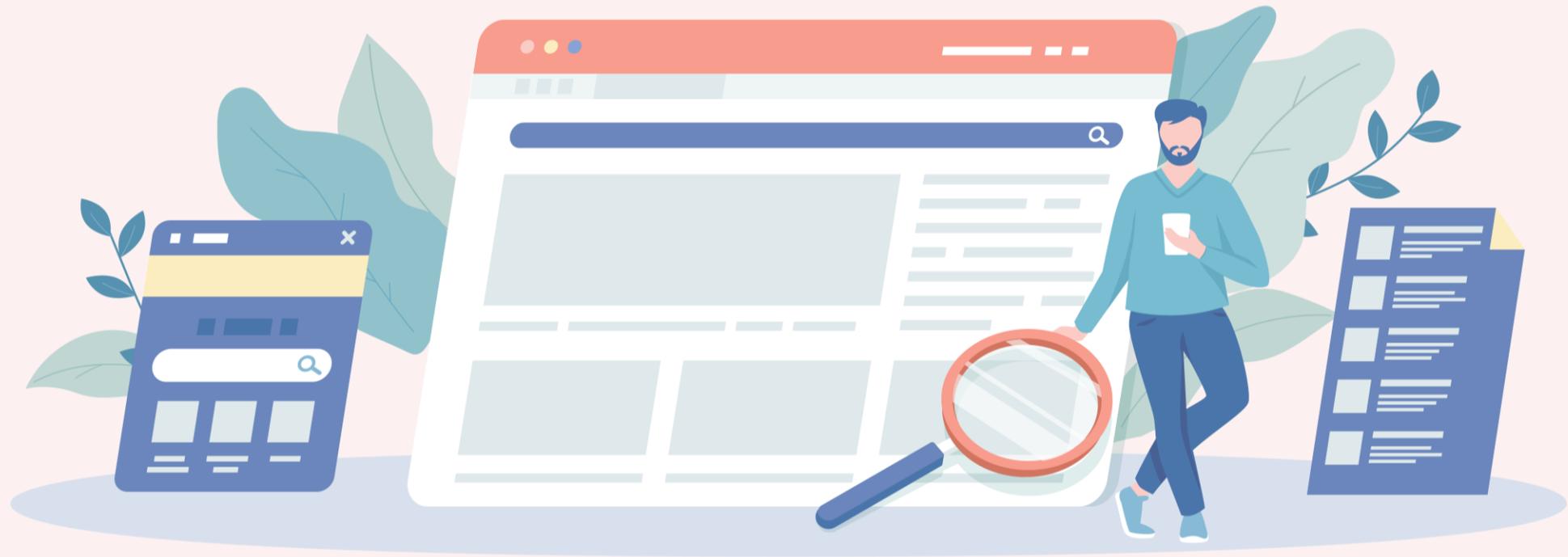


Pour parler à un(e) conseiller(-ière),
balayez le code QR.

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

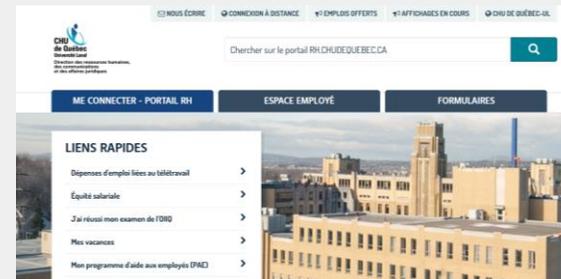
Mot de passe

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

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

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

Chercher sur le portail RH.CHUDEQUEBEC.CA

ME CONNECTER - PORTAIL RH | ESPACE EMPLOYÉ | FORMULAIRES

LIENS RAPIDES

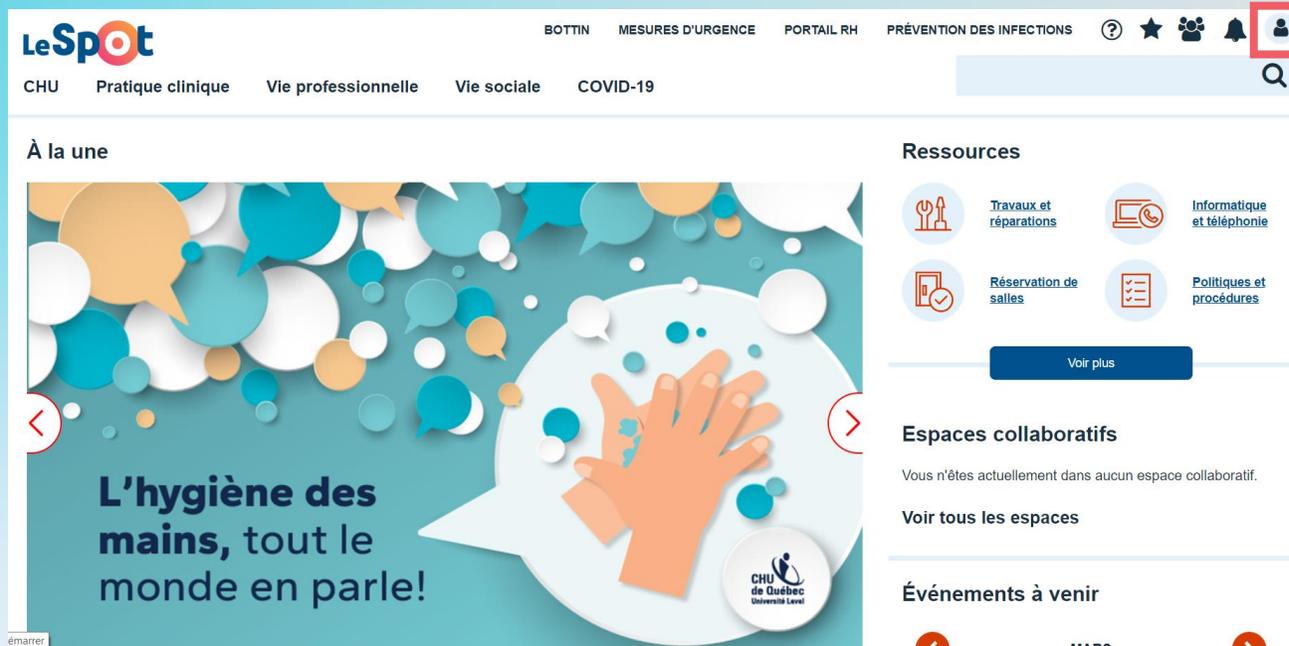
- Dépenses d'emploi liées au télétravail >
- Équité salariale >
- J'ai réussi mon examen de l'OIIQ >
- Mon programme d'aide aux employés (PAE) >
- Nouveaux employés >
- Remboursement partiel des frais de scolarité >



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^{er} 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 <input type="checkbox"/> MOI <input type="checkbox"/>	
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 :			
2 Syndicat – description - Sélectionner -				Date début cotisation		Impôt provincial 18 056 \$		Impôt fédéral 15 705 \$	
Régime de retraite - Sélectionner -		Date régime de retraite		3 Plan assurance collective - 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 : _____									
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 : _____									
4 Centre de services en ressources humaines : Téléphone : 418 525-4444, poste 86667 https://portailrh.chudequebec.ca/						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"/> RREGOP <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, de quel régime?						<input type="checkbox"/> RRPE <input type="checkbox"/> RRAS
<p>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.</p>						
						Initiales : <input type="text"/>

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		
- Sélectionn -		- 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 -				
Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, de quel régime?						<input type="checkbox"/> RREGOP <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			
Salaire hebdomadaire	Classe	Échelon	N° permis	Années service réseau	Vacances	
\$/sem. \$/H	- Sélect	- Sélect				
% rém. add.	Prime – montant – %	Prime – description	Bénéfices marginaux			
- 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 -				
Êtes-vous retraité(e) d'un régime public, administré par Retraite Québec?						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, de quel régime?						<input type="checkbox"/> RREGOP <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



Expérience à l'embauche ans jours	<input checked="" type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	Expérience reconnue pour scolarité ans jours	Description scolarité add. reconnue								
Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)		Test de qualification (succès / échec)									
		- Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -									
Accès à l'égalité à l'emploi											
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"/>
Documents obligatoires manquants											
<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).									
* 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.											

Formulaire d'embauche



Expérience à l'embauche ans jours	<input checked="" type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	Expérience reconnue pour scolarité ans jours	Description scolarité add. reconnue								
Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)	Test de qualification (succès / échec) - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -										
Accès à l'égalité à l'emploi											
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"/>
Documents obligatoires manquants											
<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).									
* 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.											

Formulaire d'embauche



Expérience à l'embauche ans jours	<input checked="" type="checkbox"/> calendriers <input type="checkbox"/> travaillés	Expérience reconnue pour scolarité ans jours	Description scolarité add. reconnue								
Formation académique / date d'obtention (AAAA-MM-JJ)	Test de qualification (succès / échec) - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner - - Sélectionner -										
Accès à l'égalité à l'emploi											
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"/>
Documents obligatoires manquants											
<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).									
* 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.											



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">• 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 ;• S'assurer que le permis de travail ne comporte aucune restriction de travail dans le domaine de la santé ;• De fournir rapidement à l'employeur toutes informations ou documents pertinents en lien avec son permis de travail ou son renouvellement. <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>	
Renseignements additionnels	
Dépôt salaire	
<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 https://portailrh.chudequebec.ca/	Recrutement : <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">• 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 ;• S'assurer que le permis de travail ne comporte aucune restriction de travail dans le domaine de la santé ;• De fournir rapidement à l'employeur toutes informations ou documents pertinents en lien avec son permis de travail ou son renouvellement. <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>		
Renseignements additionnels		
Dépôt salaire		
<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 https://portailrh.chudequebec.ca/	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



 **Desjardins**

beneva

SSQ
assurance

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

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!