

Formulaire de formation de groupe

Organisationnelle

① Description de la formation

Titre de l'activité : _____

Dates(s) : _____ Lieu : _____

Durée (en heure) : _____ Heure de début : _____ Heure de fin : _____

② Formateur

- Le formateur a la responsabilité de s'assurer que tous les champs de la liste des participants sont bien remplis et doit retourner le présent formulaire au service Formation de la DRHCAJ par courriel au : 02.ciuss.sformation@ssss.gouv.qc.ca
- Le gestionnaire doit acheminer la facture originale aux comptes payables.

① Un formateur interne se veut un professeur qui donne de la formation théorique ou pratique à un ou des employé(s)/salarié(s) du CIUSSS

Interne Externe

Formateur : _____ No d'employé formateur : _____
si interne

Formateur : _____ No d'employé Formateur : _____
si interne

***** Joindre le plan de cours *****

③ Budget affecté

Noter que la totalité des coûts doit être affectée à un (1) seul budget

Conventionné (PDRH) **Volets:** Sélectionner un volet dans la liste déroulante

Budget supervision de stage

Autre, précisez : _____

Commentaire : _____

④ Liste des participants

No d'employé	Nom et prénom (en lettres moulées)	Titre d'emploi et/ou secteur d'activités	Nom du gestionnaire actuel	Nb heures payées si différent	Initiales (pour attester présence)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

① Description de la formation

Titre de l'activité : _____

Dates(s) : _____ Lieu : _____

Durée (en heure) : _____ Heure de début : _____ Heure de fin : _____

④ Liste des participants (SUITE)

	No d'employé	Nom et prénom (en lettres moulées)	Titre d'emploi + Secteur d'activité	Nom du gestionnaire actuel	Nb heures payées si différent	Initiales (pour attester présence)
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

Consignes pour remplir le formulaire de formation individuelle (FOR-02)

À compléter par le formateur

1. Description de la formation

Vous devez indiquer :

- le titre exact de la formation;
- la date à laquelle la formation a eu lieu et s'il y a lieu, la date à laquelle les employés seront codifiés en formation à l'horaire. **Par exemple :** 11 mai 2019 (date à l'horaire : 22 mai 2019);
- le lieu de la formation;
- la durée en heure de la formation;
- l'heure de début et de fin de la formation.

Spécifiez s'il s'agit d'une formation individuelle ou organisationnelle

À compléter par le formateur

2. Formateur

Cochez formateur interne ou externe.

(Le formateur interne est un salarié qui assure le rôle du professeur en donnant de la formation théorique ou pratique à un ou des employé(s) salarié(s) du CIUSSS. Le formateur externe est un organisme formateur engagé pour dispenser la formation).

Formateur interne

Vous devez indiquer :

- le nom et prénom du formateur;
- le numéro d'employé du formateur.

Formateur externe

Vous devez indiquer :

- le nom de l'organisme formateur

Par exemple : le nom du site Internet (si en ligne, le nom et prénom du formateur externe, etc.).

- Vous avez la responsabilité de vous assurer que tous les champs de la liste des participants sont bien remplis et de retourner le présent formulaire au service du Développement organisationnel par courriel à :

02.ciuss formation@ssss.gouv.qc.ca;

- Afin de compiler les frais de formateurs externes, faire suivre une copie de la facture ou du contrat de formateur à l'adresse : **02.ciuss formation@ssss.gouv.qc.ca**. Le gestionnaire doit acheminer la facture originale à la comptabilité.

À compléter par le gestionnaire ou le formateur

3. Budget affecté

- **Spécifiez le budget** qui sera affecté par la formation (Notez qu'un (1) seul budget doit être affecté) :

- Conventonné (PDRH),
- Stage,
- Autre/préciser;

- **Sélectionner le volet correspondant selon les descriptions fournies en Annexe.**

- **Commentaire ou modification :** inscrire toute information complémentaire pertinente (ex. : remplacement de la formation).

À compléter par les employés

5. Autorisation du gestionnaire

- Numéro d'employé;
- Nom et prénom en lettres moulées;
- Titre d'emploi et/ou secteur d'activités (ex. : Inf. clin. Urgence);
- Nom du gestionnaire actuel;
- Nombre d'heures payées si différent de la durée de l'activité. **Par exemple :** Durée : 7 h / nombre d'heures payées : 7,5 h;
- Initiales du participant attestant sa présence à l'activité de formation.

ANNEXE Volets

Volets	Code
Activités administratives (Toute formation entourant la gestion d'un service et/ou une équipe de travail)	AA
<ul style="list-style-type: none">· Gestion intégrée de la présence au travail· Gestion du changement· Lean· Obligation de civilité· Planification et contrôle budgétaire· Harcèlement et violence au travail	
Activités cliniques (Toute formation portant sur les soins directs aux clients)	AC
<ul style="list-style-type: none">· Toute formation portant sur les soins directs aux clients· Soins palliatifs et soins de fin de vie· Évaluation de condition physique et mentale· Mise à jour interne	
Activités professionnelles (Tout ce qui touche l'exercice de la profession)	AP
<ul style="list-style-type: none">· Toute formation spécifique à l'interaction avec la clientèle· Développement des habilités, améliorations des aptitudes· Méthodes de travail, d'intervention, nouvelles approches· Approche de sécurisation culturelle· Éthique et déontologie· Supervision professionnelle (APTS)· Inspection professionnelle (FIQ)	
Bureautique et informatique	BI
<ul style="list-style-type: none">· Bureautique (Word, Excel, Powerpoint, etc.)· Systèmes d'information de gestion· Implantation et développement des systèmes· Nouvelles technologies et nouveaux équipements	
Congrès, colloques, journées, séminaires, symposium, conférences (incluant ceux des Ordres et Associations professionnelles)	CO
Santé et sécurité des usagers et du personnel	SSUP
<ul style="list-style-type: none">· Prévention et contrôle des infections· Vaccination contre la grippe· Mesures reliées à la pandémie· Masque N95· VIH· Normes d'hygiène et d'asepsie· SIMDUT· SARM· SRAS· Déchets biomédicaux et produits dangereux· Oméga· Intervention thérapeutique lors de comportement agressif· RCR· Secourisme en milieu de travail	

AIDE-MÉMOIRE

CODES DE PAIE LIÉS À LA FORMATION

ORIEN

Est utilisé **uniquement** pour la personne salariée acquérant les connaissances nécessaires à l'accomplissement de tâches spécifiques dans un service ou un programme. **L'orientation fait suite à une embauche, à une mutation volontaire ou à un besoin de personnel temporaire.**

FORMA

Est utilisé pour la **personne salariée participant à une formation** en temps régulier. **Certaines formations peuvent avoir lieu avant ou pendant une période d'orientation (ex. ECPEM, ECG, OCCI, etc.).** Il ne peut pas servir à une activité payée par la lettre d'entente no 5 (APTS), les revenus de stages et les bourses offertes par la Direction d'enseignement.

FORX1

Est utilisé pour la **personne salariée participant à une formation** en temps supplémentaire à taux simple. **Certaines formations peuvent avoir lieu avant ou pendant une période d'orientation (ex. ECPEM, ECG, OCCI, etc.).** Il ne peut pas servir à une activité payée par la lettre d'entente no 5 (APTS), les revenus de stages et les bourses offertes par la Direction d'enseignement.

FOX1½

Est utilisé pour la **personne salariée participant à une formation** en temps supplémentaire à taux et demi. **Certaines formations peuvent avoir lieu avant ou pendant une période d'orientation (ex. ECPEM, ECG, OCCI, etc.).** Il ne peut pas servir à une activité payée par la lettre d'entente no 5 (APTS), les revenus de stages et les bourses offertes par la Direction d'enseignement.

PROFE

Est utilisé pour la **personne salariée qui donne de la formation** en temps régulier à d'autres **salariés du CIUSSS SLSJ**. **En aucun cas**, il est utilisé lorsqu'une personne salariée donne de **l'orientation**, donne de la formation à des **partenaires** ou **conçoit** une formation.

PROX1

Est utilisé pour la **personne salariée qui donne de la formation** en temps supplémentaire à taux simple à d'autres **salariés du CIUSSS SLSJ**. **En aucun cas**, il est utilisé lorsqu'une personne salariée donne de **l'orientation**, donne de la formation à des **partenaires** ou **conçoit** une formation.

PRX1½

Est utilisé pour la **personne salariée qui donne de la formation** en temps supplémentaire à taux et demi à d'autres **salariés du CIUSSS SLSJ**. **En aucun cas**, il est utilisé lorsqu'une personne salariée donne de **l'orientation**, donne de la formation à des **partenaires** ou **conçoit** une formation.

OBSEV (cat 1)

Réservé **uniquement** au personnel de la **catégorie 1**. Suite à l'obtention d'un poste par mutation volontaire, la personne salariée a droit, à sa demande, à une (1) journée d'observation sur son nouveau poste. Cette journée d'observation a lieu **avant** son entrée en fonction et la personne salariée est en **surplus** de l'équipe en place.

ADAPT (Cat. 1 et 4)

Réservé **uniquement** au personnel de la **catégorie 1 et de la catégorie 4**. Suite à un processus de supplantation en lien avec **l'abolition d'un poste** (article 8). Pour la **catégorie 1 – FIQ**, la personne salariée bénéficie de cinq (5) jours d'adaptation sur le poste qu'elle a choisi. Pour la **catégorie 4 –APTS**, la personne salariée peut bénéficier d'activités d'adaptation pour son nouveau poste.

Dans un but de s'assurer de compiler toutes les dépenses en formation, nous demandons à tous les gestionnaires ainsi qu'à leurs assistant(e)s de faire suivre à l'adresse courriel 02.ciuss formation@sss.gouv.qc.ca les formulaires de formation disponibles dans l'intranet, une copie des frais de déplacements des participants et une copie des factures (formateur externe, réservation de salle, inscription, repas, etc.).

LORSQUE LE FORMULAIRE EST COMPLÉTÉ :

À faire par l'employé :

- Retourner votre formulaire dûment complété à votre gestionnaire;
- Procéder à votre inscription, si votre demande est autorisée.

À faire par le gestionnaire :

- Aviser votre employé de l'acceptation ou du refus de sa demande;
- Assurez-vous que les informations préalablement complétées sont exactes;
- Pour toute formation autorisée, retourner le formulaire à l'adresse courriel suivante :

02.ciuss.formation@ssss.gouv.qc.ca

- Attribuer la codification adéquate à l'horaire dans Logibec à la date de la formation (référez-vous à l'onglet « Codes de paie »).

L'équipe formation demeure disponible par courriel au : 02.ciuss.formation@ssss.gouv.qc.ca si vous avez besoin de support **concernant** les formulaires, les codes de paie ou toute autre question.

Toutes les informations demandées sont nécessaires et pertinentes afin d'assurer la justesse des profils de formation des employés ainsi que pour assurer un suivi des budgets de formation. Il se peut que nous vous interpellions afin de clarifier ou compléter certaines informations jugées incomplètes.