

## A.6.8 Politique / directive de réduction et de contrôle des risques d'infection

La présente annexe a été validée par les conseillers juridiques de la firme Vaillancourt Riou et par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il est important de la personnaliser sans en altérer le contenu. Si vous décidez d'utiliser ce modèle, assurez-vous de bien l'adapter à votre entreprise.

Nom de l'entreprise :

---

### Politique / directive

Pour notre entreprise, la santé, la sécurité et l'intégrité physique des employés et de leur entourage sont la priorité, et ce, particulièrement en cette période de pandémie. Nous avons donc élaboré différentes mesures et consignes visant à prévenir et à contrôler les risques d'infection à la COVID-19.

### Objet

L'objet de la présente politique/directive est de mettre en œuvre des mesures de réduction et de contrôle des risques d'infection à la COVID-19

### Portée

Parmi les symptômes les plus courants de la COVID-19, il y a :

1. L'apparition ou l'aggravation d'une toux;
2. La fièvre (température de 38 degrés Celsius et plus, par la bouche);
3. Les difficultés respiratoires;
4. Une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût;
5. Un symptôme général (douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte importante de l'appétit);
6. Mal de gorge;
7. Diarrhée.

Les symptômes peuvent être légers et s'apparenter à ceux du rhume, ou être plus sévères, comme ceux associés à une pneumonie et à l'insuffisance pulmonaire. Les personnes qui développent des symptômes **doivent communiquer** au 1-877-644 4545. Il existe également un outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 sur le site Internet du gouvernement du Canada : <https://ca.thrive.health/covid19/fr>.

Vous trouverez en annexe le *Questionnaire de contrôle du risque d'infection* afin de mettre en œuvre des mesures d'identification, de contrôle et d'élimination du risque d'infection. Il appartient à l'entreprise de décider si le questionnaire doit être rempli ou si les questions sont simplement adressées aux employés avant leur entrée sur les lieux de travail. **Les réponses aux questions sont confidentielles.**

Dans le but de protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique de ses employés, l'entreprise pourra obliger un employé à s'isoler s'il a des « motifs raisonnables » de le faire, de même que lui interdire l'accès aux lieux de travail.

**La présente politique est obligatoire et l'ensemble des employés doivent s'y conformer.**

Questionnaire de contrôle du risque d'infection		
L'objet du présent questionnaire est de mettre en œuvre des mesures d'identification, de contrôle et d'élimination du risque d'infection à la COVID-19.		
Nom de l'employé :		
<b>Au cours des 14 derniers jours :</b>		
Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous éprouvé un ou des symptômes de la COVID-19, à savoir : Symptôme parmi ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparition ou aggravation d'une toux</li> <li>• Fièvre (prise de la température par la bouche égale ou supérieure à 38 °C)</li> <li>• Difficulté respiratoire ou essoufflé</li> <li>• Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Une réponse « Oui » à au moins deux des trois questions suivantes <b>justifie un retrait immédiat du travail</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avez-vous un ou plusieurs des symptômes généraux suivants? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente</li> <li>• Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles sans raison évidente</li> <li>• Maux de tête inhabituels</li> <li>• Perte d'appétit</li> </ul> </li> <li>2. Avez-vous eu des nausées, des vomissements ou de la diarrhée dans les 12 dernières heures?</li> <li>3. Avez-vous un mal de gorge sans autre cause évidente?</li> </ol>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Je comprends l'importance du présent questionnaire et j'atteste que toutes mes réponses sont, à ma connaissance, exactes.		
Je comprends également que si j'ai répondu « non » à toutes les questions, je devrai rapporter à mon supérieur immédiat tout changement de mon état.		
Date de signature :		
Signature de l'employé :		