

Politique sur la présence au travail d'une personne présentant des risques de contamination

POLITIQUE

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

Nom de l'entreprise

OBJET

La présente politique vise à mettre en œuvre des directives sur la présence au travail d'employés présentant des risques de contamination.

PORTÉE

_____ demande à ses employés de respecter, **immédiatement**, les directives suivantes.

Nom de l'entreprise

Si vous êtes revenu de l'étranger au cours des 14 derniers jours, si vous avez des symptômes de la COVID-19 (voir les tableaux en joints à la présente politique) ou si vous avez été en contact avec une personne infectée, probablement infectée ou sous investigation :

1. Il vous est interdit de **vous présenter au travail** ;
2. Vous devez **immédiatement** aviser votre supérieur ainsi que les ressources humaines.

LA PRÉSENTE POLITIQUE EST OBLIGATOIRE ET L'ENSEMBLE DES EMPLOYÉS DOIT S'Y CONFORMER.

Note : Si vous décidez d'utiliser cet exemple de politique, assurez-vous de bien l'adapter à votre entreprise. Si votre entreprise est régie par une convention collective, assurez-vous que la politique respecte ses dispositions.

Politique sur la présence au travail d'une personne présentant des risques de contamination

Un seul des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail.

Avez-vous la sensation d'être fiévreux, d'avoir des frissons comme lors d'une grippe, ou une fièvre mesurée avec une température prise par la bouche égale ou supérieure à 38 °C (100,4 °F) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous une toux récente ou empirée depuis peu ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous de la difficulté à respirer ou êtes-vous essoufflé ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous une perte soudaine de l'odorat ou du goût ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Une réponse affirmative à au moins deux des trois questions suivantes justifie un retrait immédiat du travail.

<p>Avez-vous un ou plusieurs des symptômes généraux suivants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente ; - Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles sans raison évidente ; - Mal de tête inhabituel ; - Perte d'appétit. 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des nausées, des vomissements ou de la diarrhée au cours des 12 dernières heures ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous un mal de gorge sans cause évidente ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Précisions

Fièvre	Une fièvre intermittente, c'est-à-dire, qui part et revient, répond également à ce critère. Une mesure unique de la température égale ou supérieure à 38 °C (100,4 °F) prise à la bouche répond également à ce critère.
Toux	De rares personnes, par exemple les fumeurs chroniques, peuvent présenter de la toux sur une base régulière. Une toux habituelle ne répond pas à ce critère, mais toute modification de la toux, par exemple son augmentation en fréquence ou l'apparition de crachats, répond à ce critère.
Difficulté à respirer	Certaines personnes, par exemple les asthmatiques, peuvent avoir des raisons propres à leur condition et non liées à la COVID-19 qui expliquent leurs difficultés à respirer. Toute difficulté à respirer autre que celle ayant des causes évidentes autres répond à ce critère.
Perte soudaine de l'odorat ou du goût	Une perte d'odorat, sans congestion nasale ou sans perte du goût répond à ce critère, qu'elle soit isolée ou combinée à d'autres symptômes.

Source : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf>