

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.

Éprouvez-vous une fatigue intense inhabituelle sans raison évidente ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles (non liées à un effort physique) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous un mal de tête inhabituel ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous une perte d'appétit importante ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Avez-vous eu des nausées (maux de cœur), des vomissements ou de la diarrhée dans les 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

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>