# Outil d’auto-évaluation de la COVID-19 pour les employés et les visiteurs essentiels

Date de diffusion : 10-11-2020

Dernière révision : 19-01-2022

## Introduction

Le présent formulaire renferme des questions de base pour l’auto-évaluation de la COVID-19. Il ne doit pas être utilisé comme outil d’évaluation clinique ou destiné à remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux.

Les SBMFC doivent mettre en œuvre cet outil d’auto-évaluation pour tous les employés du Personnel des fonds non publics, Forces canadiennes (PFNP), bénévoles et visiteurs essentiels. **On entend par « visiteur essentiel » une personne, autre qu’un employé, qui entre, dans une installation intérieure où la distanciation physique est impossible à maintenir en tout temps et où il n’y a pas de barrières physiques OU dans laquelle elle demeurera plus de 15 minutes. Il peut s’agir entre autres de visiteurs de musée, de fournisseurs ou de consultants, de candidats à une entrevue ou de membres du public.**

Cette mesure ne s’applique pas **aux membres des FAC qui entrent dans les établissements de la Défense nationale, ni aux clients qui entrent dans une épicerie, un restaurant, un bar ou tout autre établissement de produits alimentaires ou de boissons, à moins d’exigence contraire des autorités des FAC sur la propriété de la Défense nationale.** Elle ne s’applique pas non plus aux employés du PFNP qui travaille de la maison. Elle exclut également les services d’urgence ou les premiers répondants qui se présentent dans un lieu de travail en situation d’urgence.

L’auto-évaluation doit avoir lieu avant ou lorsqu’un employé du PFNP ou un bénévole entre dans le lieu de travail au début de sa journée ou de son quart de travail, ou lorsqu’un visiteur essentiel arrive. **L’auto‑évaluation peut se faire par écrit au moyen du formulaire ci-dessous, au moyen du formulaire électronique ci-dessous à envoyer par courriel au gestionnaire ou surveillant responsable, ou verbalement par le gestionnaire ou surveillant de l’employé (l’auto-évaluation verbale doit être consignée par le gestionnaire ou surveillant).**

**Si la base, l’escadre ou l’unité se sert d’un autre outil d’auto-évaluation comportant des questions équivalentes, comme un questionnaire électronique, il n’est pas nécessaire de répéter le processus. Les SBMFC doivent toutefois avoir accès aux données recueillies en temps opportun afin de passer en revue les renseignements, d’en garder une copie et de faire un suivi au besoin.**

Toute personne qui ne réussit pas l’auto-évaluation doit être informée qu’elle ne peut pas entrer dans le lieu de travail et qu’elle doit s’isoler et appeler son fournisseur de soins de santé ou le bureau local de santé publique. Lorsqu’une personne réussit l’auto-évaluation, elle doit être autorisée à entrer dans le lieu de travail, mais elle doit signaler immédiatement tout nouveau symptôme. **Les employés du PFNP et les bénévoles qui refusent de se soumettre à l’auto-évaluation se verront refuser l’accès au lieu de travail.**

Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec le bureau national de la santé et sécurité au travail, à l’adresse [SST@sbmfc.com](mailto:SST@sbmfc.com).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorités de la santé publique | | |
| Provinces et territoires | **Numéro de téléphone** | **Site Web** |
| Colombie-Britannique | 811 | [www.bccdc.ca/covid19](http://www.bccdc.ca/covid19) (en anglais seulement) |
| Alberta | 811 | [www.myhealth.alberta.ca](http://www.myhealth.alberta.ca) (en anglais seulement) |
| Saskatchewan | 811 | [www.saskhealthauthority.ca](http://www.saskhealthauthority.ca) (en anglais seulement) |
| Manitoba | 1-888-315-9257 | [www.manitoba.ca/covid19](https://www.gov.mb.ca/covid19/index.fr.html) |
| Ontario | 1-866-797-0000 | [www.santepubliqueontario.ca](https://www.publichealthontario.ca/fr) |
| Québec | 1-877-644-4545 | [www.quebec.ca/coronavirus](http://www.quebec.ca/coronavirus) |
| Nouveau-Brunswick | 811 | [www.gnb.ca/santepublique](http://www.gnb.ca/santepublique) |
| Nouvelle-Écosse | 811 | [www.nshealth.ca/les-services-en-francais-sante-nouvelle-ecosse](http://www.nshealth.ca/les-services-en-francais-sante-nouvelle-ecosse) |
| Île-du-Prince-Édouard | 811 | [www.princeedwardisland.ca/fr/covid19](http://www.princeedwardisland.ca/fr/covid19) |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 811 ou 1‑888‑709-2929 | <https://www.gov.nl.ca/covid-19/fr/ressources/> |
| Nunavut | 867-975-5772 | [www.gov.nu.ca/fr/sante](file:///C:\Users\scorriveau\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\TDU13MAM\www.gov.nu.ca\fr\sante) |
| Territoires du Nord-Ouest | 911 | [www.hss.gov.nt.ca/fr](http://www.hss.gov.nt.ca/fr) |
| Territoire du Yukon | 811 | [www.yukon.ca/fr/covid-19](http://www.yukon.ca/fr/covid-19) |

PROTÉGÉ A (une fois rempli)

## Outil d’auto-évaluation de la COVID-19 pour les employés et les visiteurs essentiels

|  |
| --- |
| **Avis de confidentialité**  Les renseignements personnels sont recueillis conformément à la partie II du *Code canadien du travail* et à la partie XV du *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail*. Ils servent à administrer les activités relatives à la santé et la sécurité au travail, notamment les accidents de travail, les maladies professionnelles et, le cas échéant, la tenue d’enquêtes lorsque de tels accidents et maladies se produisent.  Les renseignements personnels sont protégés, et ne peuvent être utilisés et divulgués qu’en vertu des dispositions de la [*Loi sur la protection des renseignements personnels*](https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-21/)et tel qu’il est décrit dans le fichier de renseignements personnels [Santé et sécurité au travail – POE 907](https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/acces-information-protection-reseignements-personnels/acces-information/renseignements-programmes-fonds-renseignements/fichiers-renseignements-personnels-ordinaires.html#poe9071). En vertu de la *Loi*, les particuliers ont le droit d’accéder à leurs renseignements personnels et celui de les corriger, ainsi que de déposer une plainte au commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement des renseignements personnels par l’établissement.  Si vous désirez obtenir des précisions concernant cet énoncé, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes à l’adresse [ATIP.AIPRP@sbmfc.com](mailto:ATIP.AIPRP@sbmfc.com). Pour obtenir de plus amples renseignements sur la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, veuillez consulter le [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](http://www.priv.gc.ca/fr/). |

Les renseignements **doivent être conservés par le gestionnaire ou surveillant pendant au moins 60 jours**, puis détruits à moins que les autorités de la santé publique aient demandé à les obtenir. Ils doivent être gardés en lieu sûr et dûment éliminés de manière à protéger les renseignements sur les clients et les employés. Afin de réduire les risques que les employés des SBMFC soient exposés à la COVID-19, les bénévoles et les visiteurs essentiels doivent répondre aux questions d’auto-évaluation suivantes :

1. Avez-vous l’un des symptômes ou signes nouveaux ou aggravés suivants? Les symptômes ne doivent pas être chroniques ni liés à d’autres causes ou affections connues.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fièvre ou frissons | Oui | Non |
| Difficulté à respirer ou essoufflement | Oui | Non |
| Toux | Oui | Non |
| Mal de gorge, difficulté à avaler | Oui | Non |
| Écoulement nasal ou congestion nasale | Oui | Non |
| Baisse ou perte de l’odorat ou du goût | Oui | Non |
| Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales | Oui | Non |
| Malaise généralisé, fatigue extrême, muscles endoloris | Oui | Non |
| Chutes fréquentes | Oui | Non |
| Conjonctivites qui ne sont pas associées à une autre maladie | Oui | Non |

1. \*\* Avez-vous voyagé à l’extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours? Ne s'applique pas aux employés qui travaillent en dehors du Canada, veuillez choisir l’option S/O ci-dessous.

Oui  Non S/O

**Si vous habitez au Canada et que vous avez voyagé en dehors du Canada**, suivez les instructions que les autorités vous ont données à votre retour au pays ou rendez-vous sur [voyage.gc.ca](http://voyage.gc.ca/)

1. Avez-vous été en contact étroit\* avec un cas confirmé ou probable de la COVID-19?

Oui  Non

4. Avez-vous consulté un médecin, fournisseur de soins de santé ou bureau de santé publique qui vous a dit de vous isoler (rester à la maison)  Oui  Non

1. Avez-vous reçu, au cours des 14 derniers jours, notification d’exposition envoyée par l’application Alerte COVID sur votre cellulaire. Ne s'applique pas aux employés qui travaillent en dehors du Canada, veuillez choisir l’option S/O ci-dessous.

Oui  Non S/O

*\* Contact étroit : S’approcher à moins de 2 mètres (6 pieds) d’une personne qui a obtenu un résultat positif ou qui est considérée comme un cas probable, pendant plus de 15 minutes.*

* Si vous avez répondu **NON à toutes les questions de 1 à 5**, vous avez réussi le test d’auto-évaluation et pouvez entrer dans le lieu de travail.
* Si vous avez répondu **OUI à une des questions de 1 à 5**, vous n’avez pas réussi le test d’auto-évaluation et ne devez pas entrer dans le lieu de travail des SBMFC (y compris les lieux de travail à l’extérieur ou partiellement à l’extérieur). **Si vous êtes un employé des SBMFC, vous devez communiquer avec votre gestionnaire ou surveillant immédiatement.** Si vous êtes au travail, vous devez porter un masque, retourner à la maison pour vous isoler immédiatement (en évitant de prendre le transport en commun) et communiquer avec votre fournisseur de soins de santé ou le bureau local de santé publique pour savoir si vous devez vous soumettre à un test de dépistage de la COVID-19. Si vous ne pouvez pas quitter immédiatement le lieu de travail, vous devez J’atteste que, à ma connaissance, les renseignements transmis sont exacts.

**Nom de la personne :**       **Numéro de téléphone :**

**Signature :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date :**

## Outil d’auto-évaluation de la COVID-19 pour les employés et les visiteurs essentiels

**Format électronique**

L’employé doit l’envoyer par courriel à son gestionnaire ou surveillant tous les jours avant de se rendre au travail.

Le texte suivant doit être utilisé. Les renseignements **doivent être conservés par le gestionnaire ou surveillant pendant au moins 60 jours**, puis détruits à moins que les autorités de la santé publique aient demandé à les obtenir. Ils doivent être gardés en lieu sûr et dûment éliminés de manière à protéger les renseignements sur les clients et les employés.

Texte du courriel :

1. J’atteste que, à ma connaissance, je n’ai pas les nouveaux symptômes suivants. Les symptômes ne doivent pas être chroniques ni liés à d’autres causes ou affections connues.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Fièvre ou frissons  - Difficulté à respirer ou essoufflement  - Toux  - Mal de gorge, difficulté à avaler  - Écoulement nasal ou congestion nasale  - Baisse ou perte de l’odorat ou du goût  - Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales  - Malaise généralisé, fatigue extrême, muscles endoloris  - Chutes fréquentes  - Conjonctivites qui ne sont pas associées à une autre maladie |  |  |

1. J’atteste que je n’ai pas voyagé à l’extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours., Ne s'applique pas aux employés qui travaillent en dehors du Canada.

**Si vous habitez au Canada et que vous avez voyagé en dehors du Canada,** suivez les instructions que les autorités vous ont données à votre retour au pays (voir [voyage.gc.ca](http://voyage.gc.ca/))

3. J’atteste que, à ma connaissance, je n’ai pas été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de la COVID-19. Contact étroit : S’approcher à moins de 2 mètres (6 pieds) d’une personne qui a obtenu un résultat positif, pendant plus de 15 minutes.

4. J’atteste qu’aucun médecin, fournisseur de soins de santé ou bureau de santé publique ne m’a dit de m’isoler (de rester à la maison)

5. J’atteste de ne pas avoir reçu, au cours des 14 derniers jours, de notification d’exposition envoyée par l’application Alerte COVID sur mon cellulaire. Ne s'applique pas aux employés qui travaillent en dehors du Canada.

6. J’appliquerai les mesures de santé et sécurité recommandées (port du masque lorsqu’il est obligatoire, distanciation physique et hygiène personnelle). Je respecterai les règles de santé et sécurité mises en place par mon employeur sur mon lieu de travail, y compris celles de la base/l’escadre/l’unité.

7. Je m’engage à aviser immédiatement mon gestionnaire ou mon surveillant si je ressens de nouveaux symptômes ou si je me sens malade sur mon lieu de travail.

Nom de la personne et coordonnées

     