****

 **TROUSSE COVID-19**

**Plusieurs mesures de prévention ont été instaurées depuis mars 2020 afin de contrer la pandémie liée à la COVID‑19. Le contexte actuel et la présence de multiples variants nécessitent plus que jamais une réponse forte et requièrent la prudence et la mise en place de mesures pour prévenir la transmission du virus et une éventuelle éclosion. La présente trousse se veut un outil simple pour aider les entreprises à assurer un milieu de travail sain et sécuritaire en lien avec la COVID‑19\*. Vous y trouverez :**

1. **Un registre des symptômes** (inspiré du [questionnaire développé par l’INSPQ](https://www.inspq.qc.ca/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19)) : ce registre permet de cibler quotidiennement, avant leur entrée sur les lieux de travail, les travailleurs qui présentent des symptômes afin de les isoler et de prévenir la transmission du virus à d’autres personnes. Rappel important : un travailleur symptomatique doit rapidement être isolé et dépisté pour éviter qu'il ne contamine d’autres personnes.
2. **Un registre des visiteurs** : ce registre permet de contrôler toutes les personnes qui accèdent aux installations, mais qui n’en sont pas des employés, et de documenter ces accès. Il permet de rappeler les consignes sanitaires, de vérifier la présence de symptômes de la COVID-19 et de restreindre l’accès le cas échéant. Autant que possible, l’accès des visiteurs devrait être limité aux aires essentielles.
3. **Des registres pour l’entretien** : bien que la principale source de transmission identifiée soit les aérosols, il n’en demeure pas moins que le virus peut survivre sur les surfaces durant une certaine période, selon le type de surface. Un entretien et la désinfection des différentes zones fréquentées par plusieurs personnes est un autre moyen de prévenir la transmission du virus.
4. **Un aide-mémoire pour l’entretien, le nettoyage et la désinfection** : ce document présente une liste d’équipement qui devraient faire l’objet d’un nettoyage et d’une désinfection.

**Pour plus d’informations :**

* Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail – [Trousse COVID-19](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-guide-outils)
* Institut national de santé publique du Québec – [COVID-19 : Santé au travail](https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail)
* Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail – [COVID-19 et SST](https://www.irsst.qc.ca/covid-19)



***La prévention en agriculture, pour votre santé et votre sécurité!***

*\*AVIS : ce document est un outil d’aide à la prise en charge de la santé et de la sécurité en milieu de travail en lien avec la COVID-19. Il n’engage en rien la responsabilité de l’Union des producteurs agricoles. Les employeurs doivent toujours s’assurer de remplir leurs obligations en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (art. 51) et les travailleurs doivent y participer (art. 49).*

|  |
| --- |
| **REGISTRE DES SYMPTÔMES COVID-19** |
| **NOM DE L’ENTREPRISE :** |   |
| **DATE :** |   |
| **REGISTRE COMPLÉTÉ PAR :** |   |
|   | **Un seul symptôme\* en rougejustifie un retrait immédiat** | **Au moins 2 symptômes en noirjustifient un retrait immédiat** |  |
| **Nom et prénom du travailleur** | **Sensation de fièvre/frissons** | **Toux récente ou toux chronique aggravée depuis peu** | **Difficulté à respirer ou essoufflement** | **Perte subite de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût** | **Nez qui coule ou congestion nasale de cause inconnue** | **Mal de gorge** | **Fatigue intense inhabituelle** | **Mal de tête inhabituel** | **Mal de ventre** | **Nausée ou vomissements** | **Perte d'appétit importante** | **Diarrhée** | **Douleurs musculaires généraliséesou courbatures inhabituelles** | **Commentaires** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

****

|  |
| --- |
| **EXPLICATIONS SUR LES SYMPTÔMES** |
| **Fièvre**Une fièvre intermittente, c’est-à-dire, qui part et revient, répond également à ce critère. Une [mesure](https://www.inspq.qc.ca/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19#annexe) unique de la température égale ou supérieure à 38,1 °C prise à la bouche répond également à ce critère. |
| **De la 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. |
| **De la 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 celles qui ont des causes évidentes autres répond à ce critère. |
| **Perte soudaine de l’odorat**Une perte soudaine d’odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du goût répond à ce critère qu’elle soit isolée ou combinée à d’autres symptômes. |

*****Source :* [*INSPQ*](https://www.inspq.qc.ca/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19)

|  |
| --- |
| **Une image contenant texte  Description générée automatiquementREGISTRE DES VISITEURS** |
| **NOM DE L'ENTREPRISE :**  |
| **DATE** | **PRÉNOM ET NOM DU VISITEUR** | **ENTREPRISE** | **PRÉVENTION COVID-19** | **OBJET DE LA VISITE ET PERSONNES RENCONTRÉES** | **HEURED'ARRIVÉE** | **HEURE DESORTIE** |
| **Vérification des symptômes\***  | **Règles à suivre** | **Nettoyagedes mains** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**RAPPEL : DEPUIS LE 8 AVRIL 2021, LE MASQUE DE PROCÉDURE DOIT ÊTRE PORTÉ EN TOUT TEMPS À L’INTÉRIEUR, PEU IMPORTE LA DISTANCE!**

**Registre d’entretien\* - Toilettes**

Entreprise

Bâtiment

Semaine du  au

*Inscrire l’heure de l’entretien effectué et ses initiales dans la case appropriée (****N****ettoyage ou* ***D****ésinfection)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| N | D | N | D | N | D | N | D | **N** | **D** | N | D | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Registre d’entretien – Salle à manger**

Entreprise

Bâtiment

Semaine du  au

*Inscrire l’heure de l’entretien effectué et ses initiales dans la case appropriée (****N****ettoyage ou* ***D****ésinfection)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| N | D | N | D | N | D | N | D | **N** | **D** | N | D | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Registre d’entretien – Salle(s) de pause**

Entreprise

Bâtiment

Semaine du  au

*Inscrire l’heure de l’entretien effectué et ses initiales dans la case appropriée (****N****ettoyage ou* ***D****ésinfection)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| N | D | N | D | N | D | N | D | **N** | **D** | N | D | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Registre d’entretien – Unités d’hébergement**

Entreprise

Bâtiment

Semaine du  au

*Inscrire l’heure de l’entretien effectué et ses initiales dans la case appropriée (****N****ettoyage ou* ***D****ésinfection)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| N | D | N | D | N | D | N | D | **N** | **D** | N | D | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Registre d’entretien – Vestiaires et douches**

Entreprise

Bâtiment

Semaine du  au

*Inscrire l’heure de l’entretien effectué et ses initiales dans la case appropriée (****N****ettoyage ou* ***D****ésinfection)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| N | D | N | D | N | D | N | D | **N** | **D** | N | D | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**AIDE-MÉMOIRE POUR L’ENTRETIEN, LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION\***

**ENTREPRISE :**

1. **ÉQUIPEMENTS REQUIS POUR NETTOYER ET DÉSINFECTER**
	1. Produits de nettoyage (ex. : savon, récurant, produit javellisant)
	2. Désinfectant (mélange eau javel (10 %) et eau (90 %))
	3. Gants jetables
	4. Guenilles
	5. Balai
	6. Vadrouille
2. **PRODUITS ET MATÉRIEL REQUIS POUR RÉAPPROVISIONNER LES TOILETTES ET ESPACES COMMUNS**
	1. Papier de toilette
	2. Savon à main/gel désinfectant
	3. Lingettes désinfectantes
	4. Serviettes en papier pour les mains
	5. Sacs poubelles
3. **NETTOYAGE DES SALLES DE TOILETTES**
	1. Interrupteurs d'éclairage
	2. Poignées de porte
	3. Miroir
	4. Meuble lavabo (portes, poignées)
	5. Éviers (incluant robinetterie)
	6. Distributeur d’essuie-mains (nettoyer et approvisionner)
	7. Distributeur de savon (nettoyer et approvisionner)
	8. Distributeur de papier de toilette (nettoyer et approvisionner)
	9. Séchoir électrique (incluant bouton si non automatique)
	10. Toilettes (manette de chasse d’eau, siège, cuvette)
	11. Poubelle (vider, nettoyer, mettre un nouveau sac)
	12. Plancher (balayer et laver)
4. **NETTOYAGE DES VESTIAIRES ET DOUCHES (ne laisser aucun article personnel sur place)**
	1. Portes et poignées des casiers
	2. Douches (poignée de porte, parois intérieures, robinetterie)
	3. Distributeurs à savon (nettoyer et approvisionner)
	4. Tablettes
	5. Chaises, bancs
	6. Miroirs
	7. Plancher
	8. Poubelle (vider, nettoyer, mettre un nouveau sac)
5. **NETTOYAGE DE LA SALLE À MANGER/SALLE DE PAUSE**
	1. Interrupteurs d'éclairage
	2. Poignées de portes (entrée, armoires)
	3. Comptoirs
	4. Évier (incluant robinetterie)
	5. Four micro-ondes porte, poignée, panneau de commande, parois intérieures, plaque tournante)
	6. Four et réfrigérateur (poignée, porte, boutons de commande)
	7. Petits appareils électriques (ex. : grille-pain, bouilloire, cafetière)
	8. Vaisselle, ustensiles de cuisine, etc.
	9. Poubelle (vider, nettoyer, mettre un nouveau sac)
	10. Tables
	11. Chaises (ex. : assise, dessous où l’on tire avec les mains, dossier, appui-bras)
	12. Distributeur de savon à mains (nettoyer et approvisionner)
	13. Distributeur de savon à vaisselle (nettoyer et approvisionner)
	14. Distributeur d’essuie-mains (nettoyer et approvisionner)
	15. Plancher (balayer et laver)
	16. Téléphone (appareil, touches, combiné)
	17. Télévision, radio (télécommande, boutons de commande)
6. **DÉSINFECTION DES OUTILS/ÉQUIPEMENTS PARTAGÉS**
	1. Crayons, stylos, calculatrice, etc.
	2. Équipements informatiques (souris, clavier, tapis de souris)
	3. Imprimante (couvercle, panneau de commande, boutons de commande)
	4. Téléphones (ex. : appareil, touches, combiné, cordon)
	5. Surfaces de travail
	6. Outils (bouton de mise en marche, poignée, etc.)
	7. Véhicules (poignée de porte (intérieure et extérieure), barre d’appui, ceinture de sécurité, levier de vitesse, bras de transmission, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| **FRÉQUENCE DE NETTOYAGE** | **DÉSINFECTION QUOTIDIENNE** |
|  | AVANT CHAQUE UTILISATION | APRÈS CHAQUE UTILISATION | À CHAQUE QUART DE TRAVAIL |  |
| Toilettes |  |  | X | X |
| Vestiaires/douches |  |  | X | X |
| Salle à manger |  | X |  | X |
| Salle de pause |  | X |  | X |
| Outils/équipements partagés | X | X |  |  |
| Véhicules de transport des employés | X | X |  |  |
| Machinerie, tracteurs, camions | X | X |  |  |

1. **NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES VÉHICULES (EX. : TRACTEUR)**
	1. Barre d’appui
	2. Poignée de portière (extérieure et intérieure)
	3. Volant
	4. Levier de vitesse et bras de transmission
	5. Ceinture de sécurité (sangle et attache)
	6. Clé et porte-clés
	7. Miroir et pare-soleil si manipulés
	8. Tableau de bord
	9. Boutons de commandes manuelles (ex. : essuie-glaces, clignotants, radio)
	10. Siège
	11. Poubelle, s’il y a lieu (vider, nettoyer, remplacer le sac)
	12. Toute autre surface touchée
2. **NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES VÉHICULES SERVANT AU TRANSPORT DE TRAVAILLEURS (EX. : AUTOBUS)**
	1. Barre d’appui
	2. Porte (surface touchée lors de l’embarquement)
	3. Volant
	4. Levier de vitesse et bras de transmission
	5. Boutons de commandes manuelles (ouverture de porte, essuie-glaces, clignotants, radio, etc.)
	6. Ceinture de sécurité (sangle et attache)
	7. Clé et porte-clés
	8. Miroir et pare-soleil si manipulés
	9. Tableau de bord
	10. Siège du conducteur (dossier, assise)
	11. Sièges des passagers (dossier, assise)
	12. Séparateurs en plexiglas (s’il y a lieu)
	13. Fenêtres intérieures
	14. Poubelle, s’il y a lieu (vider, nettoyer, remplacer le sac)
	15. Toute autre surface touchée
3. **DÉSINFECTION DES PIÈCES D’ÉQUIPEMENT**
	1. Désinfecter toutes les parties qui ont été manipulées à mains nues. Privilégier le port de gants lorsque possible (ne jamais porter de gants près de pièces en mouvement).