

MOMENT

- Date de l'apparition des premiers symptômes
- Date de la participation à une rencontre/réunion
- Horaire fixe ou en rotation
- Date de retour du dernier voyage à l'étranger ou dans une autre région du Québec
- Au moment de la déclaration, un autre employé présentait-il des symptômes de la COVID-19 ou disait avoir la COVID-19?

ÉQUIPEMENT

- Équipements utilisés au travail dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes
- Outils individuels ou collectifs
- Est-ce que l'employé s'est servi d'outils ou d'équipements depuis l'apparition des symptômes?
- Désinfection des outils, parties d'équipement/machine (fréquence, liste/poste, etc.) appliquée selon les directives données
- EPI requis utilisés

LIEU

- Extérieur/intérieur
- Partie de l'établissement (atelier, machine, service, etc.)
- Distanciation durant les tâches effectuées
- Distanciation à la cafétéria, aux installations sanitaires, aux aires communes
- Accessibilité eau/savon/désinfectant
- Conditions des lieux de rencontres/réunions
- Conditions des aires communes (circulation, distanciation)
- Désinfection des surfaces et objets utilisés par plusieurs employés avant ou après chaque quart de travail (régularité des entretiens/désinfections)
- Est-ce que les poubelles sont vidées souvent et régulièrement dans l'ensemble de l'établissement?

INDIVIDU

- Âge de la personne (70 ans ou plus)
- Contact au travail avec autre cas confirmé ou présentant des symptômes de la COVID-19
- Date de retour de vacances
- Modification d'affectation au cours des 14 jours précédant les symptômes
- Êtes-vous immunodéprimé (maladie chronique, sclérose en plaques, maladie de Crohn, insuffisance surrénalienne, polyarthrite rhumatoïde, etc.)
- EPI requis utilisés
- L'employé a-t-il suivi l'ensemble de la formation sur la COVID-19 et les façons de s'en prémunir?
- Comportement de l'employé vis-à-vis des consignes de santé et sécurité relatives à la COVID-19 (hygiène respiratoire, lavage des mains, etc.)
- Manque de formation, de sensibilisation
- Question d'attitude?
- Autre cas symptomatique ou confirmé à la maison, si l'employé travaille à la maison ou à l'extérieur : suit-il les directives de protection relatives à la COVID-19?

TÂCHE

- L'analyse de risque des diverses tâches de l'employé a-t-elle été révisée en regard des risques de contamination?
- Postes occupés durant les 14 jours précédant l'apparition des symptômes
- Quelles sont les tâches les plus à risque de contamination dans ses fonctions?
- Le poste occupé implique-t-il des contacts avec des personnes externes à l'entreprise (ex. : réception/expédition), un travail en équipe stable (mêmes individus), aléatoire (selon l'affectation du jour, employé d'agence), en rotation?
- Utilisation d'EPI requise pour la COVID-19 lorsque le travail en équipe est effectué
- Distanciation possible (2 m) durant les tâches effectuées

ORGANISATION

- Mesures de prévention des risques de contamination définies, diffusées et appliquées
- Matériel favorisant l'application des mesures de préventions (EPI, désinfectant, eau et savon, etc.) disponible en tout temps
- Rappels réguliers des mesures de prévention
- Formation relative à la COVID-19 développée et donnée
- Inventaire des situations à risque de contamination fait
- Procédures de prévention des maladies infectieuses à jour, diffusées, communiquées et expliquées à tous
- Directive relative aux employés présentant des symptômes qui doivent obligatoirement rester à la maison
- Directive relative aux employés de retour de voyage (même à l'intérieur du Québec) doivent s'isoler durant 14 jours
- Directives pour les employés devenant symptomatiques au travail (pièce d'isolement, contact avec le service d'information sur la COVID-19, transport pour le retour à la maison, etc.)
- Avons-nous l'information quant aux cas de COVID-19 répertoriés chez nos fournisseurs ou clients et avec qui nos employés auraient pu être en contact?



LE MOMENT

- À quelle saison, date, jour, heure, l'accident est-il survenu?
- Jour, nuit?
- Heures supplémentaires?
- Quelle était la répartition des heures de travail?
- Normalement, exerce-t-on cette tâche à ce moment-là?
- L'accident est-il survenu dans une période de temps qui précède, ou suit : les vacances, la fin de semaine, etc.

L'ÉQUIPEMENT

- Outils de travail (machines, appareils et véhicules) utilisés au moment de l'accident?
- Identification de l'équipement utilisé lors de l'accident.
- L'équipement utilisé lors de l'accident était-il inspecté régulièrement?
- Indiquer la date de la dernière inspection
- Dans quel état se trouvait l'équipement au moment de l'accident?
- Cet équipement a-t-il fait l'objet de réparations récemment?
- L'accident a-t-il coïncidé avec une défectuosité ou une panne d'équipement?
- Y avait-il que des pièces d'origine sur l'équipement?
- Au moment de l'accident, quel était le rythme de production de l'équipement utilisé?
- Identification de la matière utilisée lors de l'accident :
 - matière première
 - fourniture
- Cette matière représente-t-elle un (des) risque(s) spécifique(s) :
 - brûlure
 - asphyxie
 - empoisonnement
 - écrasement
 - autre
- L'utilisation de cette matière nécessite-t-elle le port d'un équipement de protection?
- L'utilisation de cette matière nécessite-t-elle une procédure particulière?

LE LIEU

- Extérieur, intérieur?
- Préciser le site de l'accident
- Les allées de circulation et de retraite étaient-elles libres au moment de l'accident?
- Poste de travail :
 - sol sec ou humide
 - présence de graisse ou d'huile sur le sol
 - présence de résidus sur le sol
- Encombrement des lieux?
- Température ambiante en degrés Celsius?
- Conditions climatiques au moment de l'accident?
- Éclairage?
- Niveau de bruit ambiant (en décibels)?

L'INDIVIDU

- Quelle est son expérience à cette tâche? Quel est le comportement de l'employé vis-à-vis des consignes de sécurité pour la tâche effectuée? Si ce comportement laisse à désirer, pourquoi? Est-ce un problème de formation? un manque de sensibilisation? une question d'attitude?
- Souffrait-il d'une incapacité physique quelconque?
- Quel est le nombre d'heures travaillées depuis le début :
 - de la journée de travail?
 - de la semaine de travail?
- Exige-t-on un certificat de compétence ou un diplôme pour exécuter cette tâche?
- Remplissait-il une tâche habituelle ou était-ce un nouvel emploi pour lui?
- Quelle est son ancienneté chez l'employeur?
- Quel équipement de protection individuelle le travailleur portait-il au moment de l'accident?
- Droitier, gaucher?
- Était-il sous l'effet de drogue ou d'alcool?
- Quel était son comportement dans les moments qui ont précédé l'accident?

LA TÂCHE

- Au moment de l'accident, quelle tâche exécutait le travailleur blessé?
- À quel rythme le travailleur exécutait-il sa tâche au moment de l'accident?
- Existe-t-il une description de cette tâche dans l'entreprise?
- A-t-on déjà identifié les risques liés à cette tâche?
- Cette tâche fait-elle partie intégrante de ce travail?
- Existe-t-il des règlements de sécurité propres à cette tâche?
- Est-ce un travail rémunéré à taux horaire ou à forfait?
- Quelle action ou quel geste faisait-il au moment de l'accident?
- Donnez l'ordre des gestes posés immédiatement avant l'accident.
- Donnez l'ordre normal des opérations de cette tâche
- Pourquoi cet ordre?
- Cette tâche nécessite-t-elle le port d'EPI, si oui, lesquels?

L'ORGANISATION

- Est-ce que la SST est intégrée au poste de travail concerné?
- Le supérieur immédiat avait-il expliqué la tâche au travailleur?
- Le travailleur avait-il reçu une formation technique pour son travail?
- Existe-t-il un programme de formation des nouveaux travailleurs?
- Exerce-t-on un contrôle des méthodes de travail?
- L'employeur met-il à la disposition des travailleurs l'équipement de protection individuelle exigé pour leurs tâches (casques, bottes, lunettes, etc.)?
- Y a-t-il déjà eu, dans cet établissement, un accident de nature semblable ayant entraîné ou non une blessure?