

## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

Évaluation du risque en milieu de travail

**Santé au travail**

**Prévention et contrôle des maladies infectieuses**

Direction régionale de santé publique de Montréal

**Révision : novembre 2017**





## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

Décrivez brièvement les circonstances qui ont mené à cette demande :

Y-a-t-il eu une exposition significative à des eaux usées non traitées<sup>2</sup> pour un titre d'emploi?

Oui  Non

Si oui, titre (s) d'emploi :

Si oui pour plus d'un titre d'emploi, nommer l'(les) autre(s) titre(s) d'emploi :

Titre (s) d'emploi :

Titre (s) d'emploi :

Titre (s) d'emploi :

Autres détails ou commentaires :

---

<sup>2</sup> Une exposition significative est une éclaboussure au niveau du visage par des eaux usées non traitées.

## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu une exposition significative à des eaux usées non traitées

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>1. Titre d'emploi :</b>                                       |                                |
| Nombre de personnes employées actuellement à ce titre d'emploi : |                                |
| Âge moyen des employés :   |                                |
| Âge de l'employé le plus jeune :                                 | Âge de l'employé le plus âgé : |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>2. Titre d'emploi :</b>                                       |                                |
| Nombre de personnes employées actuellement à ce titre d'emploi : |                                |
| Âge moyen des employés :   |                                |
| Âge de l'employé le plus jeune :                                 | Âge de l'employé le plus âgé : |

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>3. Titre d'emploi :</b>                                       |                                |
| Nombre de personnes employées actuellement à ce titre d'emploi : |                                |
| Âge moyen des employés :   |                                |
| Âge de l'employé le plus jeune :                                 | Âge de l'employé le plus âgé : |

## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu une exposition significative à des eaux usées non traitées

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>1. Titre d'emploi :</b> |  |
| <b>Nbre de personnes :</b> |  |

❶ Description détaillée des tâches effectuées par le personnel dans ce titre d'emploi pouvant exposer le travailleur à des eaux usées non traitées :

❷ Durée de chacune des tâches par quart de travail dans ce titre d'emploi :

❸ Description des équipements spécifiques utilisés pour effectuer chacune des tâches dans ce titre d'emploi :

❹ Description de l'équipement de protection personnel (et disponibilité de cet équipement) utilisé pour chacune des tâches dans ce titre d'emploi, s'il y a lieu :

## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu une exposition significative à des eaux usées non traitées

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>2. Titre d'emploi :</b> |  |
| <b>Nbre de personnes :</b> |  |

❶ Description détaillée des tâches effectuées par le personnel dans ce titre d'emploi pouvant exposer le travailleur à des eaux usées non traitées :

❷ Durée de chacune des tâches par quart de travail dans ce titre d'emploi :

❸ Description des équipements spécifiques utilisés pour effectuer chacune des tâches dans ce titre d'emploi :

❹ Description de l'équipement de protection personnel (et disponibilité de cet équipement) utilisé pour chacune des tâches dans ce titre d'emploi, s'il y a lieu :

## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu  
une exposition significative à des eaux usées non traitées

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>3. Titre d'emploi :</b> |  |
| <b>Nbre de personnes :</b> |  |

| Durant la dernière année, pour ce titre d'emploi, y a-t-il eu les événements suivants :                        |     |     |
|--|-----|-----|
|  | Non | Oui |
| ▶ Éclaboussures au niveau du visage par des eaux usées non traitées  |     |     |
| ▶ Éclaboussures au niveau des bras (incluant les mains), des jambes (dénudées) par des eaux usées non traitées |     |     |
| ▶ Éclaboussures au niveau des vêtements par des eaux usées non traitées  |     |     |
| ▶ Souillures au niveau des bras (incluant les mains), des jambes (dénudées) par des eaux usées non traitées    |     |     |
| ▶ Souillures au niveau des vêtements par des eaux usées non traitées   |     |     |
| ▶ Éclaboussures au niveau des souliers par des eaux usées non traitées   |     |     |
| ▶ Souillures au niveau des souliers par des eaux usées non traitées  |     |     |
| ▶ Contact avec des objets souillés par des eaux usées non traitées   |     |     |

| Durant la dernière année, pour ce titre d'emploi, y a-t-il eu, (si oui, estimer le nombre) : |     |     |        |
|--|-----|-----|--------|
|  | Non | Oui | Nombre |
| ▶ Des éclaboussures au niveau du visage par des eaux usées non traitées                      |     |     |        |

| Durant les deux dernières années, pour ce titre d'emploi, y a-t-il eu des expositions accidentelles à des eaux usées non traitées qui ont causé (ou potentiellement causé) chez un membre du personnel : |     |     |        |
|--|-----|-----|--------|
|  | Non | Oui | Nombre |
| ▶ Une infection par le virus de l'hépatite A   |     |     |        |

# QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

## MESURES PRÉVENTIVES

➤ **Faire une copie de cette page au besoin si plus d'un titre d'emploi.**

| Dans votre établissement ou pour votre titre d'emploi, avez-vous :  |     |     |
|---|-----|-----|
|   | Non | Oui |
| ▶ Un programme de prévention avec les mesures préventives expliquées (si possible, nous en donner une copie)  |     |     |
| ▶ Un programme de vaccination préventive contre le virus de l'hépatite A                                      |     |     |
| – Si oui, qui paie le vaccin : _____  |     |     |
| ▶ Un plan d'information sur les risques biologiques pour le personnel (si possible, nous en donner une copie) |     |     |
| ▶ Des casiers séparés pour les vêtements de travail et les vêtements de Ville                                 |     |     |
| ▶ Des douches   |     |     |
| ▶ Des lavabos et du savon toujours disponibles  |     |     |
| ▶ Du savon antiseptique sans eau (s'il y a lieu)  |     |     |
| ▶ Un local pour les repas   |     |     |
| ▶ L'entretien des vêtements de travail par l'employeur  |     |     |

**Commentaires :**