

Politique de vaccination obligatoire COVID-19

Approuvé par : Le président et
chef de la direction

En vigueur le : 30 octobre
2021

Révisé le :

Responsable de
l'application : Secrétaire
corporative, conformité et
gestion immobilière

1. PRÉAMBULE

La santé et la sécurité des personnes est une priorité absolue pour Aéroport de Québec inc. (« YQB »). En vertu des exigences et recommandations des autorités de santé publique, YQB déploie des mesures de sécurité préventives depuis le début de pandémie mondiale liée à la COVID-19. À compter du 15 novembre 2021, tous les employés des partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs accédant **soit à l'aérogare, à la zone réglementée ou à une installation destinée aux activités liées à l'utilisation des aéronefs (ci-après «emplacements ciblés par la politique »)** devront être entièrement vaccinés, sauf exemptions permises, conformément aux exigences émises par le gouvernement du Canada.

2. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

2.1 À compter du 15 novembre 2021 et ce jusqu'à la levée des obligations par le gouvernement fédéral, YQB exigera de tous les employés des partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs accédant aux emplacements ciblés par la politique, et qui sont aptes à se faire vacciner de fournir la preuve à leur employeur qu'ils sont 1) entièrement vaccinés ou 2) partiellement vaccinés contre la COVID-19.

2.2 Quiconque peut demander à être exempté du régime vaccinal complet pour les raisons suivantes :

- 1) si un problème de santé sous-jacent l'empêche d'être vacciné ou
- 2) s'il invoque un motif sur la base de la conviction religieuse.

2.3 Les employés qui 1) sont partiellement vaccinés ou qui 2) ne peuvent être vaccinés en raison d'une exemption permise, feront l'objet de mesures de dépistage supplémentaires, dont l'obligation de présenter la preuve d'un résultat négatif de l'essai moléculaire pour la COVID-19, à la fréquence de deux fois par semaine afin de se rendre aux emplacements ciblés par la politique. YQB ne prend pas en charge ces mesures de dépistage supplémentaire ni aucun coût relié.

2.3.1 Les employeurs partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs doivent remplir le formulaire « confirmation d'exemption par l'employeur » (la partie 2 des formulaires en annexe) et

s'assurer que l'employé concerné soit en mesure de produire la preuve de son exemption sur demande.

2.3.2 Les employeurs partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs doivent s'assurer des résultats négatifs des tests à l'essai moléculaire pour la COVID-19 à la fréquence de deux fois par semaine avant d'autoriser leurs employés formellement exemptés à se rendre aux emplacements ciblés par la politique.

2.3.3 Les employeurs partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs doivent s'assurer qu'aucun de leurs employés ayant reçu un résultat positif de l'essai moléculaire pour la COVID-19 ne puisse accéder aux emplacements ciblés par la politique pour une période de 14 jours après la réception du résultat ou tant que l'employé ne présente pas des symptômes de fièvre, toux ou difficulté à respirer, selon la plus tardive des éventualités.

2.3.4 L'employé ayant reçu un résultat positif prévu à l'alinéa 2.3.3 est exempté de l'exigence de mesures de dépistage supplémentaires prévue à l'alinéa 2.3 pour une période de 180 jours après la soumission d'un résultat positif à un essai moléculaire relatif à la COVID-19.

3. ÉTENDUE

Cette politique s'applique à tous les employés des partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs des emplacements ciblés par la politique et qui sont aptes à se faire vacciner contre la COVID-19, ainsi qu'aux employés qui ne peuvent se faire vacciner du fait d'une exemption permise.

Cette politique ne peut être interprétée comme étant en conflit avec les lois applicables à Aéroport de Québec inc. ou se substituant à celles-ci, et ne remplace pas les autres mesures de santé et de sécurité déjà mises en œuvre par YQB et qui demeurent en vigueur.

4. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

4.1 Statut vaccinal

Les employés des partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs des emplacements ciblés par la politique devront attester à leur employeur de leur statut vaccinal. Ce dernier devra tenir un registre du statut vaccinal de ses employés et être en mesure de le présenter sur demande aux autorités compétentes. L'employeur devra aussi transmettre à YQB une attestation de sa conformité à la politique vaccinale en remplissant le formulaire à l'annexe A.

4.2 Conformité et conséquences

Tous les non-passagers, sauf exemption, doivent présenter leur preuve de vaccination, sur demande, aux représentants de l'ACSTA ou de l'autorité aéroportuaire.

Les non-passagers en contravention avec cette politique se verront interdire l'accès aux emplacements ciblés par la politique à partir du 15 novembre 2021.

Le non-respect de cette politique pour les non-passagers pourrait entraîner une sanction pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ par infraction en vertu de la Loi sur l'aéronautique.

5. RESPONSABILITÉS

5.1 Les employeurs

- Assurer la communication, l'application et la mise en œuvre de la présente politique auprès de ses employés;
- Fournir à YQB une confirmation de la vérification du statut vaccinal de ses employés détenteurs de CIZR d'ici au 15 novembre 2021 (annexe A).

5.2 Aéroport de Québec inc.

- S'assurer que les partenaires, locataires, concessionnaires et fournisseurs œuvrant aux emplacements ciblés par la politique appliquent et mettent en place les actions spécifiques en vue de la mise en œuvre de cette politique;
- Mettre en œuvre un processus local pour s'assurer que seuls les non-passagers munis d'une preuve de vaccination ou d'une confirmation d'exemption accèdent aux emplacements ciblés par la politique de l'Aéroport international Jean-Lesage de Québec ;
- Veiller à ce que les entités délivrant des laissez-passer temporaires disposent d'un processus permettant de vérifier la preuve de la vaccination avant d'escorter le non-passager dans les emplacements ciblés par la politique. Dans le cas des laissez-passer temporaires, seule une preuve de vaccination sera autorisée.

6. ÉVALUATION ET RÉVISION

6.1 YQB se réserve le droit de modifier cette politique, le cas échéant, pour tenir compte des nouvelles exigences des autorités.

Pour toutes communications avec YQB concernant cette politique, veuillez utiliser l'adresse courriel suivante : vaccination@yqb.ca.

L'Employeur désirant obtenir une liste de ses employés détenteurs de laissez-passer à YQB peut en faire la demande à l'adresse courriel précédemment mentionnée.

Les annexes et la documentation supplémentaire sont disponibles sur le site web aeroportdequebec.com dans la section Vaccination obligatoire, sous le menu Affaires.

ANNEXES

A. Formulaire d'attestation de conformité de l'employeur à la politique de vaccination obligatoire.

B. Formulaire de demande d'exemption de première dose (partie 1) et confirmation de l'exemption par l'employeur (partie 2)

C. Formulaire de demande d'exemption médicale (partie 1) et confirmation de l'exemption par l'employeur (partie 2)

D. Formulaire d'exemption pour motif religieux (partie 1) et confirmation de l'exemption par l'employeur (partie 2)

Annexe A

Formulaire d'attestation de conformité de l'employeur
à la politique de vaccination obligatoire

**Attestation de conformité de l'employeur
à la politique de vaccination obligatoire**

Attestation

J'atteste, en tant que représentant d'une organisation effectuant des opérations dans les emplacements ciblés par la politique de l'Aéroport international Jean-Lesage de Québec (YQB), que :

- Tous les employés de mon organisation appelés à effectuer des opérations dans les emplacements ciblés par la politique ont été entièrement vaccinés OU;
- Ont reçu au moins une dose de vaccin, ont l'intention de recevoir leur deuxième dose d'ici le 24 janvier 2022 et ont fait approuver la demande d'exemption à cet effet OU;
- Ont fait approuver une demande d'exemption à des fins médicales ou religieuses.

Le tout en accord avec la Politique de vaccination obligatoire COVID-19 en vigueur publiée par Aéroport de Québec inc.

Identification

Identification de l'organisation: _____

Représentant de l'organisation: _____

Signature: _____

Date: _____

Annexe B

Formulaire de demande d'exemption de première dose (partie 1) et confirmation de l'exemption
par l'employeur (partie 2)



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXEMPTION DE PREMIÈRE DOSE

Toute personne demandant une exemption au motif qu'elle a reçu une première dose de vaccin **AVANT** le 15 novembre 2021 et qu'elle attend de recevoir la seconde doit examiner et soumettre une copie dûment remplie du présent formulaire dans son intégralité. L'employeur qui évalue cette demande doit le faire conformément à son obligation légale d'accommodement en vertu de la législation applicable.

PARTIE I DE LA DEMANDE D'EXEMPTION DE PREMIÈRE DOSE

Personne à exempter

Veuillez fournir les informations suivantes concernant la personne au nom duquel l'exemption est demandée :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse domiciliaire : _____

Doses de vaccins

Veuillez fournir les renseignements demandés concernant les doses de vaccin que vous avez reçues à ce jour et que vous comptez recevoir dans un avenir proche. Il est à noter que la deuxième dose de vaccin doit être reçue au plus tard le 24 janvier 2022, faute de quoi votre carte d'identité de zones réglementées sera suspendue.

Date de la première dose de vaccin reçue : _____

Date prévue pour l'administration de la deuxième dose de vaccin : _____

Renseignements faux ou trompeurs

En vertu de l'article 366 du [Code criminel](#), toute falsification délibérée d'un document constitue une infraction.

Conformément à l'Arrêté d'urgence en vigueur visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19, toute personne fournissant, à un transporteur, des renseignements qu'elle sait être faux ou trompeurs s'expose également à une sanction administrative pécuniaire ou à d'autres mesures d'exécution, y compris des poursuites judiciaires.



Renseignements personnels

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire serviront à déterminer si la personne identifiée dans ce formulaire peut être exemptée des exigences de l'Arrêté d'urgence visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19, au motif qu'elle a reçu une première dose de vaccin et qu'elle attend la seconde. Ces informations peuvent également être transmises à Transports Canada à des fins de vérification ou d'application des règlements.



PARTIE 2 DE L'EXEMPTION

Avis important : L'employé n'est tenu de fournir sur demande que la partie 2 de la présente exemption à l'administration aéroportuaire, à l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien (ACSTA) ou de Transports Canada. Dans le cas où Transports Canada exigerait des renseignements supplémentaires, un fonctionnaire du gouvernement communiquera directement avec l'employeur.*

Confirmation de l'exemption par l'employeur*

Numéro de dossier de l'employeur : _____

Je confirme par la présente que _____ (nom complet de la personne exemptée), CIZR/RAP/Passe temporaire n° _____, est exempté(e) des exigences en matière de vaccination obligatoire au motif qu'elle a reçu une première dose et qu'elle attend de recevoir la seconde.

Signature : _____ Nom complet : _____

Titre : _____ Organisation : _____

Numéro de téléphone (jour) : _____

Date : _____ Lieu : _____

* La partie 2 doit être remplie par l'employeur ou une organisation chargée de valider la demande d'exemption conformément à la politique de vaccination obligatoire en vigueur à l'échelle de l'aéroport.

Annexe C

Formulaire de demande d'exemption médicale (partie 1) et confirmation de l'exemption par
l'employeur (partie 2)



Transport
Canada

Transports
Canada

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXEMPTION MÉDICALE

La personne demandant une exemption médicale doit soumettre une copie dûment remplie du présent formulaire dans son intégralité. Toutes les pages doivent être revues et remplies par la personne à exempter ou par le demandeur, ainsi que par le médecin ou l'infirmier praticien concerné. L'employeur qui évalue cette demande doit le faire conformément à son obligation légale d'accommodement en vertu de la législation applicable.

PARTIE I DE L'EXEMPTION MÉDICALE



Personne à exempter

Veuillez fournir les renseignements suivants concernant la personne au nom duquel une exemption médicale est demandée :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse domiciliaire : _____

Renseignements sur le demandeur

Si le demandeur est différent de la personne à exempter, veuillez fournir les informations suivantes :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse postale : _____

Gouvernements provinciaux et territoriaux

Dans certains cas, le gouvernement d'une province ou d'un territoire peut délivrer une attestation certifiant qu'une personne ne peut être vaccinée. L'employeur peut accepter cette attestation plutôt que l'attestation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne. Le cas échéant, la personne demandant l'exemption doit cocher la case ci-dessous et présenter un justificatif d'exemption provincial ou territorial à son employeur aux fins de vérification.

- ☐ La personne demandant une exemption médicale est en possession d'une attestation (e.g. code QR) délivrée par un gouvernement provincial ou territorial confirmant qu'elle ne peut être vaccinée. Avant d'accorder toute exemption médicale, l'employeur doit vérifier l'attestation.

Médecin ou infirmière praticienne

Je soussigné _____ (nom complet du médecin ou de l'infirmière praticienne) confirme par la présente que la personne à exempter susmentionnée ne peut être vaccinée pour l'une des raisons suivantes :

Canada



- Contre-indications médicales certifiées concernant la vaccination complète contre la COVID-19 avec un vaccin à ARNm fondées sur la recommandation du [Comité consultatif national de l'immunisation](#). À compter du 10 septembre 2021, les contre-indications médicales suivantes sont certifiées.
- (i) Antécédents d'anaphylaxie après l'administration antérieure d'un vaccin à ARNm contre la COVID-19; et/ou
 - (ii) Allergie confirmée au polyéthylène glycol (PEG) présent dans les vaccins contre la COVID-19 de Pfizer-BioNTech et Moderna (à noter que toute personne allergique à la trométhamine présente dans le vaccin Moderna peut recevoir le produit Pfizer-BioNTech).
- Raisons médicales justifiant le report d'une vaccination complète contre la COVID-19, telles que décrites par le Comité consultatif national de l'immunisation. Parmi les raisons pouvant être invoquées à compter du 10 septembre 2021 :
- (i) Antécédents de myocardite/péricardite après la première dose d'un vaccin à ARNm; et/ou
 - (ii) État d'immunodépression ou médicament nécessitant d'attendre que la réponse immunitaire puisse être maximisée avant de vacciner (c'est-à-dire de reporter la vaccination jusqu'à ce que l'état d'immunodépression ou que la posologie du médicament soit plus faible).
- Raison médicale empêchant une vaccination complète contre la COVID-19 (non mentionnée ci-dessus), comme décrite brièvement. À des fins de confidentialité, veuillez n'inclure que les renseignements relatifs à la raison médicale empêchant une vaccination complète.

Signature : _____ Nom complet : _____

Date : _____ Lieu : _____

Attestation du demandeur

Le formulaire suivant doit être rempli par ou au nom de la personne demandant une exemption médicale :

J'atteste par la présente être la personne ne pouvant être vaccinée ou au nom duquel la demande d'exemption est présentée, du fait de son état de santé :

Signature : _____ Nom complet : _____

Date : _____ Lieu : _____

Renseignements faux ou trompeurs



En vertu de l'article 366 du [Code criminel](#), toute falsification délibérée d'un document constitue une infraction.

Conformément à l'*Arrêté d'urgence visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19* toute personne fournissant, à un transporteur, des renseignements qu'elle sait être faux ou trompeurs s'expose également à une sanction administrative pécuniaire ou à d'autres mesures d'exécution, y compris à des poursuites judiciaires.

Renseignements personnels

Les renseignements personnels que vous fournissez serviront à déterminer si la personne identifiée dans le présent formulaire peut bénéficier, pour raisons médicales, d'une exemption des exigences de l'*Arrêté d'urgence visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19*. Ces renseignements peuvent également être échangés avec Transports Canada à des fins de vérification ou d'application des règlements.



PARTIE 2 DE L'EXEMPTION

Avis important : L'employé n'est tenu de fournir que la partie 2 de la présente exemption sur demande de l'administration aéroportuaire, de l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien (ACSTA) ou de Transports Canada. Dans le cas où Transports Canada exigerait des renseignements supplémentaires, un fonctionnaire du gouvernement communiquera directement avec l'employeur.*

Confirmation d'exemption par l'employeur*

Numéro de dossier de l'employeur* _____

La présente est pour confirmer que _____ (nom complet de la personne exemptée), CIZR/PAR/Passe temporaire n° : _____, est exempté(e) de toute exigence de vaccination obligatoire en vertu de l'*Arrêté d'urgence visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19*.

Signature : _____ Nom complet : _____

Titre : _____ Organisation : _____

Numéro de téléphone (jour) : _____

Date : _____ Lieu : _____

* La partie 2 doit être remplie par l'employeur ou par une organisation chargée de valider la demande d'exemption, conformément à la politique de vaccination obligatoire en vigueur à l'échelle de l'aéroport.

Annexe D

Formulaire de demande d'exemption pour motif religieux (partie 1) et confirmation de l'exemption par l'employeur (partie 2)



Transport
Canada

Transports
Canada

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXEMPTION POUR MOTIF RELIGIEUX

La personne demandant une exemption pour motif religieux doit soumettre une copie dûment remplie du présent formulaire dans son intégralité. Toutes les pages doivent être revues et remplies par la personne à exempter et/ou le demandeur, ainsi que par le commissaire à l'assermentation concerné. L'employeur qui évalue cette demande doit le faire conformément à son obligation légale d'accommodement en vertu de la législation applicable.

PARTIE I DE L'EXEMPTION POUR MOTIF RELIGIEUX



Personne à exempter

Veuillez fournir les renseignements suivants concernant la personne au nom duquel une exemption pour motif religieux est demandée :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse domiciliaire : _____

Renseignements concernant le demandeur

Si le demandeur est différent de la personne à exempter, veuillez fournir les informations suivantes :

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse postale : _____

Croyance(s) religieuse(s)

Veuillez fournir les renseignements demandés concernant vos convictions religieuses. Il est à noter que les leaders religieux et adeptes d'un certain nombre de religions (p. ex. l'islam, le catholicisme, le judaïsme, la religion grecque — orthodoxe, la religion mennonite, les Témoins de Jéhovah, la Science chrétienne) ont publié des déclarations publiques indiquant leur soutien au vaccin contre la COVID-19, dans l'intérêt particulier de la santé publique.

Nom de la religion (s'il y a lieu) : _____

Explication détaillée, dans la zone de texte, des raisons pour lesquelles vos convictions religieuses vous empêchent d'être vacciné.

Canada



Transport
Canada

Transports
Canada

Serment ou affirmation solennelle du demandeur

Je jure ou affirme solennellement ne pas pouvoir, ou que la personne au nom duquel l'exemption est demandée ne peut être vaccinée en raison d'une ou de plusieurs convictions religieuses sincères.

Je jure ou affirme solennellement que tous les renseignements inclus dans le présent formulaire sont exacts et véridiques.

Signature : _____ Nom complet : _____

Date : _____ Lieu : _____

Signature du commissaire à l'assermentation

Les renseignements suivants doivent être fournis par un commissaire à l'assermentation :

DÉCLARÉ OU SOLENNELLEMENT AFFIRMÉ devant moi à : _____
(municipalité)

à _____ (province, État ou pays) le _____ (date)

Signature : _____ Nom complet : _____

Information fausse ou trompeuse

En vertu de l'article 131 du [Code criminel](#), faire une fausse déclaration sous serment ou faire une fausse affirmation solennelle, par voie d'affidavit, de déclaration solennelle ou de déposition, ou oralement, en sachant que la déclaration est fausse, constitue une infraction. Falsifier un document, en sachant qu'il est faux constitue également une infraction à l'article 366 du [Code criminel](#).

Conformément à l'Arrêté d'urgence en vigueur visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19, toute personne fournissant, à un transporteur, des renseignements qu'elle sait être faux ou trompeurs s'expose également à une sanction administrative pécuniaire ou à d'autres mesures d'exécution, y compris des poursuites judiciaires.

Renseignements personnels

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire serviront à déterminer si la personne identifiée dans le présent formulaire est admissible à l'exemption des exigences de l'Arrêté d'urgence en vigueur visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19. Ces renseignements peuvent également être transmis à Transports Canada à des fins de vérification ou d'application des règlements.



Transport
Canada

Transports
Canada



PARTIE 2 DE L'EXEMPTION

Avis important : L'employé n'est tenu de présenter que la partie 2 de la présente exemption sur demande de l'administration aéroportuaire, de l'Administration canadienne de la sûreté du transport aérien (ACSTA) ou de Transports Canada. Dans le cas où Transports Canada exigerait des renseignements supplémentaires, un fonctionnaire du gouvernement communiquera directement avec l'employeur.*

Confirmation de l'exemption par l'employeur*

Numéro de dossier de l'employeur* : _____

Je confirme par la présente que _____ (nom complet de la personne exemptée), CIZR/PAR/Passe temporaire n° : _____, est exempté(e) des exigences en matière de vaccination obligatoire en vertu de l' *l'Arrêté d'urgence visant certaines exigences relatives à l'aviation civile en raison de la COVID-19*.

Signature : _____ Nom complet : _____

Titre : _____ Organisation : _____

Numéro de téléphone (jour) : _____

Date : _____ Lieu : _____

* La partie 2 doit être remplie par l'employeur ou une organisation chargée de valider la demande d'exemption conformément à la politique de vaccination obligatoire en vigueur à l'échelle de l'aéroport.