## Applicabilité

## Un examen des risques d’exposition à des agents pathogènes à diffusion hématogène (*BBP* en anglais) ici, à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a mis en évidence que le recours *occasionnel* à des secouristes bénévoles pour des premiers soins ou une RCR, ainsi qu’à d’autres actions de *bons samaritains*, dans le cas d’une urgence, représentent un risque assez important que le bénévole ou un autre employé soit exposé à des agents pathogènes à diffusion hématogène (transmissibles par le sang ou par d’autres matériaux potentiellement infectieux). Par conséquent, les exigences de la norme de l’OSHA (Administration de la santé et de la sécurité occupationnelle) concernant les agents pathogènes à diffusion hématogène s’appliquent à notre milieu de travail dans le cadre de ces tâches *occasionnelles* ou ces actions de *bon samaritain*.

## Détermination de l’exposition

La détermination de l’exposition, comme l’exige la norme concernant les BBP, indique que les secouristes bénévoles fournisseurs de premiers soins ou de RCR et tous les employés réalisant des actions de *bon samaritain* peuvent s’exposer à des agents pathogènes transmissibles par le sang.

## Mesures de contrôle de l’exposition

Basées sur la détermination des expositions, les mesures de contrôle suivantes ont été établies :

### Précautions universelles

Tout le sang, ou autre matériau potentiellement infectieux, et tout le matériel associé aux réponses en cas d’urgence, les analyses cliniques des premiers secours, les spécimens pathologiques, etc. seront considérés éventuellement infectés par des agents pathogènes transmissibles par le sang. La sensibilisation aux agents pathogènes transmissibles par le sang doit être réalisée auprès de tous les employés.

### Urgences médicales (fournisseurs de premiers soins ou de RCR)

Les employés qui se sont portés volontaires en tant que secouristes et pour une RCR en cas d’urgence seront protégés contre les agents pathogènes transmissibles par le sang, comme l’exige la norme. Les protections applicables sont les suivantes :

*Fournisseurs à temps plein de soins d’urgence médicale.*

Applicable Non applicable

| Formation à la prévention des expositions aux agents pathogènes à diffusion hématogène ;

| Offre aux employés de la série de vaccinations préexposition contre l’hépatite B ;

| Fourniture d’équipements de protection individuelle (EPI) appropriés ;

| Réalisation par la suite d’un suivi postexposition*.*

*Intervenants secondaires (responsabilité occasionnelle, à temps partiel).*

 Applicable Non applicable

| Formation à la prévention des expositions aux agents pathogènes à diffusion hématogène ;

| Offre aux employés de la série de vaccinations préexposition contre l’hépatite B ;

| Fourniture d’équipements de protection individuelle (EPI) appropriés ;

| Réalisation par la suite d’un suivi postexposition*.*

*Le bon Samaritain (non autorisé, mais il prête ses services en cas d’urgence).*

 Applicable Non applicable

| Formation à la prévention des expositions aux agents pathogènes à diffusion hématogène ;

| Disponibilité d’équipements de protection individuelle (EPI) appropriés ;

| Offre de la série de vaccinations postexposition contre l’hépatite B ;

| Réalisation par la suite d’un suivi postexposition.

*Services de soins de santé*

 Applicable Non applicable

| Formation à la prévention des expositions aux agents pathogènes à diffusion hématogène ;

| Disponibilité d’équipements de protection individuelle (EPI) appropriés ;

| Contrôles techniques, lorsque cela est possible.

*Contrôle d’objets tranchants et piquants*

Applicable Non applicable

* Tenue d’un registre des blessures par objets tranchants et piquants.
* Systèmes sans aiguille en place, lorsque cela est possible ; date de mise en œuvre : / / .
* Lorsque le système sans aiguille n’est pas disponible, protection contre les blessures par objets tranchants et piquants en place (technique qui consiste à recouvrir l’aiguille à l’aide de son capuchon ou autre) ; date de mise en œuvre : / / .
* Déchets d’objets tranchants et piquants non manipulés par les employés et déposés dans des conteneurs pour objets tranchants et piquants, suivant la norme ; date de mise en œuvre : / / .

| La réévaluation des contrôles techniques d’objets tranchants et piquants aura lieu périodiquement ; prochaine révision le : / / .

Autres procédures de contrôle pour les objets tranchants et piquants :

## Installations et pratiques d’hygiène postexposition

Les installations de lavage sont facilement accessibles. Après un incident d’exposition, les employés ayant été potentiellement ou réellement exposés aux agents pathogènes transmissibles par le sang retireront les équipements de protection individuelle et se nettoieront immédiatement et soigneusement les mains, les bras et la peau exposés. Le lavage doit être effectué même si l’exposition est incertaine. Lorsque l’exposition a eu lieu dans la région de la tête ou du visage, les employés doivent rincer leurs muqueuses à l’eau.

Les employés ne devront pas manger, boire, utiliser du maquillage ou du baume à lèvres, manipuler leurs lentilles de contact, etc. dans les zones de travail où un événement d’exposition a eu lieu.

## Décontamination et élimination des déchets

### Décontamination

Après une blessure sur le lieu de travail ou tout autre incident résultant d’une contamination par le sang ou autre matériau potentiellement infectieux, tous les contaminants seront nettoyés immédiatement et toutes les zones seront aseptisées à l’aide d’une solution désinfectante (deux volumes d’eau de Javel pour dix volumes d’eau, ou un désinfectant commercial sous emballage). Les employés qui effectuent le nettoyage devront porter des gants, des combinaisons, des tabliers et des protections pour les yeux et le visage, selon les consignes de nettoyage. Les conteneurs de déchets contaminants seront convenablement étiquetés quant à la teneur, le danger, et les instructions d’usage, si nécessaire.

### Verre brisé

Le verre brisé ne sera pas manipulé à la main, mais balayé à l’aide d’un balai ou d’une brosse et d’une pelle. Le verre non contaminé sera jeté à la poubelle. Le verre contaminé sera considéré comme un objet tranchant et piquant, et éliminé en conséquence.

### Aiguilles contaminées et autres déchets tranchants et piquants

Les déchets tranchants et piquants ne devront pas être traités par les employés. Placez-les dans des conteneurs pour objets tranchants et piquants conçus et prévus à cet effet.

### Pansements, serviettes hygiéniques, etc.

Les déchets séchés de pansements, serviettes hygiéniques, serviettes en papier, etc., seront jetés dans les poubelles ordinaires, comme le permet l’exception concernant les éléments contenant seulement du sang séché. Les conteneurs à déchets seront recouverts pour éviter le risque d’exposition et le personnel d’entretien portera des gants lors de la manipulation des déchets.

### Conditions requises pour la gestion des déchets médicaux

Tous les déchets sujets à la norme concernant les agents pathogènes à diffusion hématogène sont présumés être des déchets médicaux et sont gérés selon les exigences de la loi sur la gestion des déchets médicaux.

## Identification et étiquetage

Selon ce qui est requis, tout établissement à risque d’expositions à des agents pathogènes à diffusion hématogène sera dûment signalé par des panneaux et des étiquettes de mise en garde. Les conteneurs d’éléments contaminés (instruments tranchants et piquants, vêtements, EPI, etc.) seront convenablement étiquetés pour en indiquer le risque biologique.

## Équipement de protection individuelle

Un équipement de protection individuelle (EPI) est fourni sans frais aux employés. L’EPI est disponible selon les fonctions de chacun des employés, à temps plein et occasionnel (secourisme en cas d’urgence, entretien, etc.). L’équipement comprend au minimum :

## | Des gants en latex conçus pour la protection contre les agents pathogènes transmissibles par le sang ;

## | Des lunettes de sécurité, un masque de protection pour le nez et la bouche et/ou tout autre équipement, selon le cas ;

## | Des vêtements de protection, selon le cas (blouses, protège-pieds, etc.) ;

## | Des masques de protection pour la RCR.

## Information et formation

La formation des employés est dispensée conformément au risque d’exposition inhérent aux tâches qui leur sont assignées à temps plein ou occasionnellement. Au départ, la formation est impartie en fonction des tâches puis, périodiquement par la suite, selon des normes sur les BBP. La formation minimale assurée comprend :

* les causes, les symptômes et le contrôle des maladies transmissibles par le sang ;
* les modes de transmission des agents pathogènes à diffusion hématogène ;
* le programme de contrôle de l’exposition pour l’établissement, et la nécessité d’application des *précautions universelles* ;
* l’identification des tâches et des activités à risque d’exposition à des agents pathogènes transmissibles par le sang ou autre matériau potentiellement infectieux ;
* des méthodes de prévention ou de réduction de l’exposition aux agents pathogènes transmissibles par le sang (contrôles techniques, pratiques de travail et EPI, etc..) ;
* le choix de l’équipement de protection individuelle (EPI) ;
* les vaccins contre l’hépatite B, notamment leur valeur, leur sécurité, leur mode d’administration et les avantages de la vaccination, les directives des sociétés concernant le vaccin contre l’hépatite B et le refus de vaccination ;
* les mesures à prendre en cas d’urgence, en présence de sang et autres matériaux potentiellement infectieux ;
* les procédures qui doivent être suivies en cas d’incident d’exposition ;
* l’évaluation postexposition et le suivi après un incident d’exposition ;
* l’explication des étiquettes et du code des couleurs.

## Vaccin de l’Hépatite B et suivi postexposition

La vaccination contre l’hépatite B est administrée avant exposition aux employés pouvant être exposés aux agents pathogènes transmissibles par le sang ou autres matériaux potentiellement infectieux. Les employés qui refuseraient la vaccination contre le VHB sont tenus de signer une déclaration de refus de vaccination contre l’hépatite B. Il sera offert aux *bons Samaritains* *non autorisés* une vaccination postexposition dans les 24 heures suivant un incident d’exposition de ces employés.

## Suivi postexposition

Une enquête sur tout incident d’exposition se déroulera selon les exigences de la norme. Un formulaire de rapport postincident servira à documenter l’enquête et les conclusions.

## Archivage des dossiers

Les dossiers seront archivés comme suit :

### Dossiers confidentiels du personnel

Seront archivés les dossiers d’employés sujets à une exposition en milieu de travail, mentionnant son nom, son état de vaccination contre le VHB, les examens et les analyses médicales, une copie de l’avis d’un professionnel de la santé et les renseignements fournis par l’employé. Les documents seront archivés dans le dossier médical confidentiel de la personne ou de l’employé exposé. Ces dossiers ne seront accessibles qu’aux personnes concernées et seront maintenus dans l’établissement pendant la durée de l’emploi, puis pendant 30 ans après le départ de l’employé.

### Dossiers de formation

Les dossiers renfermant la date et le contenu des séances de formation sont conservés pendant trois ans à compter de la date de la séance, et incluent le nom et les compétences du formateur.

### Autres dossiers

Les formulaires remplis et les documents de conformité avec la norme sur les agents pathogènes à diffusion hématogène sont tenus à jour et conservés pendant au moins trois ans, selon ce qui est prescrit. Les documents incluent, sans toutefois s’y limiter :

| Un programme de contrôle des agents pathogènes transmissibles par le sang ;

| La documentation concernant la détermination de l’exposition aux agents pathogènes transmissibles par le sang ;

| Le registre des blessures par instrument tranchant ou piquant ;

| La déclaration de refus de vaccination contre l’hépatite B ;

| Le formulaire de consentement à l’examen de sang ;

| Le formulaire du rapport postincident.

Personne responsable :

(Personne approuvant, chargée du programme.)

Signature :

Poste :

Date :

# Registre des blessures par objets tranchants et piquants

Employeur/établissement :

**Note :** *Ce formulaire doit être rempli dans les 14 jours suivant le rapport d’incident à l’employeur. Le registre des blessures doit être conservé pendant 5 ans, à compter de la date de l’incident d’exposition.*

1. Date et heure de l’incident d’exposition :
2. Type et marque des objets tranchants ou piquants impliqués dans l’incident d’exposition :
3. Description de l’incident d’exposition, qui inclut :
	1. Classification du poste de l’employé exposé :
	2. Département ou aire de service où s’est produit l’incident d’exposition :
	3. Procédure que l’employé exposé effectuait au moment de l’incident :
	4. La façon dont l’incident s’est produit :
	5. Parties du corps impliquées dans l’incident d’exposition :
4. Si l’objet était muni d’un dispositif de protection contre les blessures par objets tranchants et piquants, que ce dispositif ait été activé ou non, et que la blessure soit survenue ou non avant que le dispositif de protection ait été activé, lors de l’activation du dispositif, ou après l’activation du dispositif, s’il y a lieu :

 Applicable ; ou  non applicable :

1. Si l’instrument n’était muni d’aucun dispositif de protection contre les blessures par objets tranchants et piquants, l’avis de l’employé blessé quant à savoir si un tel dispositif aurait pu prévenir sa blessure et comment ? :

Applicable ; ou Non applicable :





# Registre des blessures par objets tranchants et piquants — Page 2

1. Avis de l’employé quant à savoir si tout autre contrôle technique, administratif, ou des pratiques de travail, aurait pu empêcher la blessure :

Personne réalisant l’enquête :

Nom :

Signature :

Poste :

Date :

# Détermination de l’exposition aux agents pathogènes à diffusion hématogène

Employeur/Installations :

|  |  |
| --- | --- |
| Postes ou professions soumis à une exposition prévue(Répertoriez aussi le personnel remplaçant) | Tâches ou activités professionnelles à risque d’exposition(Répertoriez toutes les activités si tel est le cas) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Vaccin contre l’hépatite B : déclaration de refus de vaccination

Je comprends que, en raison de mon exposition professionnelle au sang ou à d’autres matériaux potentiellement infectieux, je cours le risque de contracter l’hépatite B (VHB). Il m’a été offert un vaccin de l’hépatite B sans aucuns frais pour moi. Cependant, je refuse pour l’instant la vaccination contre l’hépatite B. Je comprends qu’en refusant cette vaccination, je continue de courir le risque de contracter l’hépatite B, une maladie grave. Si à l’avenir, mon exposition au sang ou à d’autres matériaux potentiellement infectieux continue et si je veux me faire vacciner contre l’hépatite B, je pourrai recevoir la série de vaccins sans aucuns frais.

Employé :

Signature de l’employé : Date :

Signature du superviseur : Date :

# Formulaire de consentement à l’examen sanguin

Je soussigné(e), confirme que le \_\_\_/ / , j’ai souffert un incident lié à mon exposition professionnelle au sang ou à d’autres matériaux potentiellement infectieux en tant que :

Source individuelle  Employé exposé

En raison du risque d’exposition aux agents pathogènes transmissibles par le sang au cours de cet incident, par la présente, j’autorise, librement et sans contrainte, mon employeur à demander un examen de mon sang pour détecter la présence du virus de l’hépatite B (VHB) et du virus de l’immunodéficience humaine (VIH). Je comprends, reconnais et accepte que, si je suis une source individuelle, les résultats de mon examen sanguin doivent être fournis à tout autre employé exposé. Dans le cas contraire, l’information sera considérée comme une information médicale confidentielle.

Signature de l’employé : Date :

Signature du superviseur : Date :

# Formulaire de déclaration d’accident

Employeur/Établissement :

Date de l’accident : / / Heure :

Oui (continuez) Non (passez au point 3)

1. Incident à réponse médicale urgente :
	1. Nom du ou des employés ou autres personnes blessées.

1.1.1

1.1.2

1.1.3

* 1. Nom du ou des secouristes.

1.2.1

1.2.2

1.2.3

* 1. Le ou les secouristes ont-ils été en contact, de quelque manière que ce soit, avec du sang ou des liquides organiques ?

Employé 1 : Non  Oui 

(Dans l’affirmative, décrivez ci-dessous les voies d’exposition.)

Employé 2 : Non  Oui 

(Dans l’affirmative, décrivez ci-dessous les voies d’exposition.)

Employé 3 : Non  Oui 

(Dans l’affirmative, décrivez ci-dessous les voies d’exposition.)

* 1. Décrivez l’équipement de protection individuelle utilisé par les secouristes :

Employé 1 :

Employé 2 :

Employé 3 :

* 1. Décrivez en détail l’incident du secouriste :
	2. L’employé blessé a-t-il consenti à un examen sanguin et rempli le formulaire de consentement à cet examen  ?

Oui  Non 

*Dans l’affirmative*, l’employé exposé a-t-il été informé des lois et règlements concernant la divulgation de l’identité et du statut infectieux de l’employé blessé ?

# Formulaire de déclaration d’accident — Page 2

Oui  Non 

L’employeur a-t-il reçu et fourni à l’employé exposé une copie de l’avis écrit du professionnel de la santé dans les 15 jours suivant la fin de l’évaluation de santé de celui-ci ?

Oui  Non 

* 1. L’employeur a-t-il reçu et fourni à l’employé exposé une copie de l’avis écrit du professionnel de la santé dans les 15 jours suivant la fin de l’évaluation de la santé de celui-ci  ?

Oui  Non 

### L’avis écrit du professionnel de la santé indiquera si une vaccination est nécessaire pour l’employé exposé et si un traitement préventif est médicalement indiqué.

* 1. Les secouristes intervenant lors de cet incident ont-ils été vaccinés contre le VHB ?

Employé 1 : *Si oui*, date de la vaccination / / *Si non*, joindre la déclaration de refus.

Employé 2 : *Si oui*, date de la vaccination / / *Si non*, joindre la déclaration de refus.

Employé 3 : *Si oui*, date de la vaccination / / *Si non*, joindre la déclaration de refus.

1. Autres incidents d’exposition (y compris les incidents par objets tranchants et piquants) :
	1. Nom des employé(es) exposé (es) :

2.1.1

2.1.2

2.1.3

* 1. Décrivez comment l’incident s’est produit :
	2. Décrivez les contrôles techniques :
	3. Décrivez la réponse à l’incident :
	4. Décrivez les matériaux sources de l’exposition :
	5. Les matériaux sources contiennent-ils des agents infectieux ?

Oui  Non  je ne sais pas  Base de connaissance :

1.1. Décrivez les sources de l’exposition :

# Formulaire de déclaration postincident — Page 3

* 1. Résultats des examens sur les matériaux sources :
	2. L’employé a-t-il reçu un appui psychologique et un traitement médical ?
	3. L’employeur a-t-il reçu et fourni à l’employé exposé une copie de l’avis écrit du professionnel de la santé dans les 15 jours suivant la fin de l’évaluation de santé de celui-ci ?

Oui  Non 

### L’avis écrit du professionnel de la santé indiquera si une vaccination est nécessaire pour l’employé exposé et si un traitement préventif est médicalement indiqué.

2.10 Les secouristes intervenant lors de cet incident ont-ils été vaccinés contre le VHB ?

Employé 1 : *Si oui*, date de la vaccination / / *Si non*, joindre la déclaration de refus.

Employé 2 : *Si oui*, date de la vaccination / / *Si non*, joindre la déclaration de refus.

Employé 3 : *Si oui*, date de la vaccination / / *Si non*, joindre la déclaration de refus.

1. Recommandations pour un suivi ultérieur (voir les incidents décrits dans le présent formulaire) :

Personne remplissant le rapport :

Nom :

Signature :

Poste :

Date :