



CORONAVIRUS COVID-19

Guide de questions-réponses à l'intention des travailleurs de la santé du
SCFP en Ontario

Paul Sylvestre - Représentant de santé et de sécurité, SCFP national
2-24-2020



CUPE·SCFP | Canadian Union of Public Employees
Syndicat canadien de la fonction publique

OCHU
ONTARIO COUNCIL OF HOSPITAL UNIONS

Le guide suivant est basé sur les informations les plus récentes relatives au coronavirus (COVID-19) qui est émergé de Wuhan, en Chine, à la fin de décembre 2019. Les informations sur le virus sont recueillies tous les jours. Les connaissances de la façon dont le virus se transmet n'a pas encore été entièrement comprises. Pour cette raison, le SFCP recommande aux établissements de soins de santé d'adopter le principe de précaution¹ en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses pour le COVID-19.

Le principe de précaution s'entend de prendre des mesures pour prévenir l'infection par des virus potentiellement graves sans avoir à attendre la preuve scientifique complète qu'un plan d'action est nécessaire. Bien qu'il y ait une incertitude persistante quant à la propagation du virus dans l'air, nous devons nous comporter comme s'il l'était.

Ce guide de questions-réponses peut être utilisé pour presque tous les établissements de soins et de santé en Ontario, y compris les établissements de soins actifs, les soins de longue-durée, les soins à domicile et les services paramédicaux.

Avvertissement : Ce guide de questions-réponses n'est pas un avis juridique et est subordonné à la Loi sur la santé et la sécurité au travail L.R.O. 1990 c 0.1 et aux règlements. Veuillez consulter le ministère du Travail, les fiche de santé et sécurité au travail du SFCP, l'Agence de la santé publique du Canada, Santé publique Ontario, le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée et les divers organismes gouvernementaux de santé pour obtenir d'autres informations et orientations. Ce guide ne traite pas de la législation fédérale sur la santé et la sécurité au travail. L'incorporation de toute recommandation doit tenir compte du Code des droits de la personne de l'Ontario ainsi que de la législation sur la protection des renseignements personnels et la confidentialité.

1. Qu'est-ce que les coronavirus ?

Les coronavirus sont une grande famille de virus. Ils peuvent causer des maladies allant du rhume à des maladies plus graves comme le **Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)** et le **Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO)**. Certains coronavirus se transmettent facilement d'une personne à l'autre alors que d'autres ne le font pas.²

2. Quel est le nom du coronavirus et de la maladie ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a désigné la maladie causée par le coronavirus qui a émergé de Chine en 2019 comme COVID-2019.³ Le **Groupe d'étude sur les coronavirus (CSG) du Comité international sur la taxonomie des virus**, a décidé que le

¹ Ontario Health Care Health and Safety Committee Under Section 21 of the Occupational Health and Safety Act Guidance Note for Workplace Parties # 5: Application of Hazard Control Principles, including the Precautionary Principle to Infectious Agents; October 2011

² Agence de la Santé Publique du Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/foire-aux-questions.html>

³ OMS: <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

virus est une variante du coronavirus qui a causé l'écllosion de Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2002-2003. Ainsi, il a nommé le nouveau pathogène Syndrome respiratoire aigu sévère coronavirus 2, ou SRAS-CoV-2.⁴

Le SCFP recommande que, lorsqu'ils discutent de l'écllosion actuelle de coronavirus, les membres et le Comité mixte de la santé et de la sécurité au travail (CMSST) **utilisent le terme COVID-2019 au lieu du SRAS-CoV-2** pour éviter toute confusion avec le virus qui a exposé travailleurs de la santé en Ontario en 2003.

3. Comment le virus se propage-t-il ?

Le consensus prédominant parmi les organismes de santé, y compris l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)⁵, le « Centre for Disease Control » (CDC)⁶ et l'OMS⁷ est que le virus se transmet principalement par **contact étroit** (dans un délai de deux (2) mètres) avec une personne infectée par des **gouttelettes** respiratoires, lorsqu'une personne, par exemple, tousse ou éternue, ou par des gouttelettes de salive ou des décharges du nez. Il n'y a toujours pas de consensus si le COVID-19 est transmis par de petites gouttelettes suspendues dans l'air ou par des procédures qui génèrent des aérosols (p. ex. aspiration ouverte). À ce titre, le SCFP recommande que les travailleurs et le CMSST traitent le COVID-19 comme une maladie transmise dans l'air.

En Ontario, le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée ont adopté une approche plus préventive que les autres organismes en recommandant que les établissements de soins de santé adoptent des pratiques de bases et des précautions supplémentaires pour le contact, gouttelette et par voie aérienne.⁸

4. Quelle est la période d'incubation ?

Le consensus dominant est que le temps entre l'infection et le commencement de symptômes cliniques de la maladie est d'un à douze (1 -12) jours.^{6,7} Les coronavirus, comme SRMO, ont une période d'incubation qui peut durer jusqu'à quatorze (14) jours.⁹ Alors, le SCFP recommande que les milieux de soins de santé adoptent une période d'incubation plus conservatrice de **quatorze (14) jours et plus** sans symptômes.

5. Le virus peut-il se propager par une personne qui n'a aucun symptôme de la maladie (asymptomatique) ?

⁴ Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>

Alexandre E. Gorbalenya Gorbalenya, Susan C. Baker, Ralph S. Baric, Raoul J. de Groot, Christian Drosten Drosten, Anastasia A. Gulyaeva Gulyaeva, Bart L. Haagmans (Haagmans), Chris Lauber, Andrey M Leontovitch, Benjamin W. Neuman, Dmitry Penzar Penzar, Stanley Perlman, Leo L.M. Poon, Dmitry Samborskiy Samborskiy, Igor A. Sidorov, Isabel Sola, John Ziebuhr Ziebuhr

⁵ Voir : ASPC <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/foire-aux-questions.html>

⁶ Voir : CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>

⁷ Voir : OMS <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

⁸ Voir : MDS/MDSLD http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx

⁹ Ministère de la Santé: Infectious Diseases Protocol Appendix A: Disease-Specific Chapters Chapter: Diseases caused by a novel coronavirus, including Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle-East Respiratory Syndrome (MERS) January 2020

Il n'y a aucun consensus qu'une personne asymptomatique ne peut pas transmettre la maladie COVID-19 pendant la période d'incubation. Dans de cas rare, la transmission du virus s'est produite à partir d'une personne asymptomatique.^{10 11} Pour cette raison, le SCFP recommande que les établissements des soins de santé adoptent le principe de précaution tant qu'il est pleinement compris comment le virus se propage. Cela signifie que les membres d'une communauté qui ont eu des contacts avec une personne qui a développé COVID-19 mais qui n'a pas montré de symptômes, doivent être traités comme s'ils étaient porteurs du virus.

6. Quelles mesures et procédures de prévention et de contrôle des infections (PIC) pour le COVID-19 devraient être en place pour les établissements de soins de santé ?

Tous les établissements de soins de santé devraient avoir un programme PIC en place. Les éléments clés du programme sont, entre autres :

- Politiques et procédures (hygiène des mains, Comité de la PIC, dotation, ÉPI)
- Utilisation des pratiques de base et de précautions supplémentaires (nettoyage de l'environnement)
- Transport de patients
- Dépistage et surveillance
- Enquêtes des éclosions
- Vérification et évaluation
- Stock et approvisionnement de l'ÉPI
- La formation des travailleurs de santé de soins
- Les contrôles au point d'entrée

En vertu du règlement « Etablissements d'hébergement et de soins de santé », l'employeur doit élaborer, établir et mettre en œuvre des programmes de PIC en consultation avec le CMSST.¹² Ces programmes doivent être revus au moins une fois par année ou à la lumière des connaissances et des pratiques actuelles afin de s'assurer que les mesures et procédures mises en œuvre continuent de protéger les travailleurs contre l'exposition aux maladies infectieuses.¹³

7. Quelles sont les pratiques de base et les précautions supplémentaires requises pour les maladies infectieuses de contact, de gouttelette et de voie aériennes pour le milieu des soins actifs ?

Selon le Santé Publique Ontario, les précautions des infections par voie aériennes, en plus des précautions de contact et de gouttelettes sont les suivantes :

Chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne

¹⁰ OMS: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200201-sitrep-12-ncov.pdf?sfvrsn=273c5d35_2

¹¹ The New England Journal of Medicine: Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany, January 30, 2020

¹² Règl. de l'Ont. 67/93. art. 8

¹³ Règl. de l'Ont. 67/93. para. 9 (2), (3).

- Chambre munie d'un système de ventilation qui est conçue et construite de façon à limiter la propagation de microorganismes transmis par voie aérienne d'un occupant infecté aux espaces adjacents du milieu de soins de santé. On appelle aussi ces chambres des chambres à pression négative.¹⁴
- Si une chambre à pression négative n'est pas disponible, une chambre d'isolement avec un appareil de filtration à haute efficacité contre les particules de l'air (HEPA).
- Si un appareil de filtration HEPA n'est pas disponible, une seule chambre désignée pour les précautions supplémentaires pour le contact, gouttelette et voie aérienne.

Dans le cas de patients suspecte de COVID-19 assignés à une seule pièce ou chambre désignée sans pression négative ou filtre HEPA, une antichambre doit être installée avant d'entrer ou de sortir de la zone.

Les renseignements et les directives (au-delà de la signalisation) doivent être données aux travailleurs avant d'entrer dans une zone d'isolement.

Pour en savoir plus sur la salle d'isolement des infections par voie aériennes, consultez les normes et les lignes directrices de Santé publique Ontario ci-jointes (ANNEXE A et B).

Équipement de protection individuelle (ÉPI)

Le SCFP recommande que les établissements de soins et de santé utilisent l'ÉPI pour les pratiques de bases et les précautions supplémentaire pour réduire le risque d'exposition aux maladies infectieuses de contact, de gouttelette et voie aérienne. Santé publique Ontario énonce les précautions minimales suivantes en cas de nouvelles infections respiratoires :

- L'utilisation d'un respirateur N95 couvrant le nez et la bouche, et dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés :
 - au moment d'entrer dans la chambre du client/patient/résident
 - lorsqu'on se trouve dans un rayon de deux mètres du client/patient/résident
- Le port de protection oculaire dans un rayon de deux mètres du client/patient/résident
- Le port de gants, d'une blouse et d'un masque au moment d'entrer dans la chambre du client/patient/résident
- Un masque à porter par le client/patient/résident à l'extérieur de sa chambre ou de la zone de soins et de l'hygiène des mains effectuée à la sortie de la chambre.

Une fois que le fournisseur de soins de santé a terminé les soins dans une chambre à pression négative, il doit retirer l'ÉPI d'une manière qui ne se contamine pas ou ne se contamine pas l'environnement.

Voir le diagramme de Santé publique Ontario (ANNEXE C) ci-joint pour les mesures recommandées pour mettre en place et enlever l'ÉPI.

¹⁴ Santé publique Ontario : Comité consultatif provincial sur les maladies infectieuses (CCPMI)- Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé (3^{ième} révision) Novembre 2012

Respirateurs N95 (masque ou cartouche)

Un respirateur N95 est un dispositif de protection individuelle qui est porté sur le visage et couvre le nez et la bouche pour réduire le risque du porteur d'inhaler des particules en suspension dans l'air.¹⁵ Un respirateur N95 certifié NIOSH filtre les particules d'un micron, à 95% d'efficacité du filtre et fournit un joint facial étanche avec moins de 10% de fuite.¹⁶

Sélectionnez toujours un respirateur pour lequel vous avez été testé et effectuez une vérification des joints d'étanchéité chaque fois qu'un respirateur est appliqué (Voir ANNEXE F). Les tests d'ajustement des respirateurs devraient avoir lieu au moins tous les deux ans ou lorsque des circonstances se produisent qui empêcheraient le respirateur de protéger adéquatement le travailleur.

Les employeurs ont le droit de demander aux travailleurs d'être rasés, pour fins de montage de masques, sauf dans le cas d'un accommodement religieux.

Retirez correctement le respirateur selon le diagramme ci-joint (ANNEXE C) et effectuez l'hygiène des mains après avoir enlevé le respirateur.

Pour plus d'informations sur la différence entre un respirateur N95 et un masque chirurgical, voir : <https://scfp.ca/protection-respiratoire>

Le règlement sur les soins de santé exige que l'ÉPI qui doit être fourni, usé ou utilisé soit en bon état et entreposé dans un endroit sanitaire.¹⁷

Des conseils sur les meilleures pratiques de bases et les précautions supplémentaires, y compris les maladies infectieuses par voie aérienne, peuvent être trouvés à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=FR>

8. Quel type de renseignements et de formation est nécessaire pour COVID-19 ?

Les employeurs ont le devoir légal de fournir aux travailleurs des renseignements et des directives (formation) appropriés sur tous les risques professionnels dans leur travail.^{18 19}

Les programmes de formation liés au COVID-19, au minimum, devraient comprendre :

¹⁵ CSA: CAN/CSA-Z94.4-Selection, use and care of respirators

¹⁶ Santé publique Ontario : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ipac-core-trainers-hcp-glossary.pdf?la=en>

¹⁷ Règl. de l'Ont. 67/93 alinéa. 10 (2) (d)

¹⁸ Loi sur la santé et la sécurité au travail L.R.O. 1990, p.25 (2)(a).

¹⁹ Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, p. 42 (1).

- Les caractéristiques de la maladie, y compris les symptômes et les modes de transmission.
- Le niveau de risque dans les aires publiques et dans le milieu des soins de santé.
- Le plan pour répondre à l'infection, y compris la surveillance, le dépistage et la dotation en personnel.
- Des renseignements sur les dispositifs et l'équipement de protection.
- Des pratiques de bases et les précautions supplémentaires pour prévenir la transmission de l'infection au cours de leur travail.
- Mesures à prendre si un travailleur soupçonne qu'il a été exposé au virus.
- Les soins, l'utilisation et les limites de l'ÉPI.

Les programmes de formation liés à la prévention et la contrôle des infections doivent être élaborés, établis et mis en œuvre en consultation avec le CMMST.²⁰

9. Quel type de formation est nécessaire pour l'ÉPI ?

Le règlement sur les soins de santé exige qu'un travailleur qui est tenu de porter ou d'utiliser des vêtements, de l'équipement ou un appareil de protection reçoit une formation sur son entretien, son utilisation et ses limites avant de le porter ou de l'utiliser pour la première fois et à intervalles réguliers par la suite.²¹

En outre, les travailleurs devraient être capable d'effectuer une course-à travers ses tâches portant l'ÉPI afin de s'assurer que l'équipement est adapté au travailleur. Toute préoccupation que l'ÉPI entrave la mobilité ou la vision ou cause de l'inconfort doit être portée à l'attention d'un superviseur ou de l'employeur.

10. Quel est le stock d'ÉPI requis pour le coronavirus ?

Il n'y a pas un consensus quant à la quantité minimale d'ÉPI qui devrait être disponible en cas d'un pic dans les cas de COVID-19. Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe recommande que les établissements de soins de santé, dans les cas de virus à forte transmissibilité et faible gravité clinique (SRAS/SRMO), aient un minimum de quatre (4) semaines d'approvisionnement en blouses, gants et protection oculaire.²² Le stock des respirateurs N95 serait basé sur les recommandations du Ministère de la santé :

« ... fait ses recommandations lors d'une pandémie en s'appuyant sur des données probantes, les exigences législatives, le **principe de précaution**, les valeurs de la fonction publique de l'Ontario et l'EIES ». (*emphase ajoutée*)

« Cette réserve devrait être établie en visant la protection des travailleurs de la santé, des visiteurs et des C/P/R, y compris des enfants qui pourraient avoir besoin de dispositifs de petite taille. Les employeurs du secteur de la santé qui instaurent

²⁰ Règl. de l'Ont. 67/93. art. 8

²¹ Règl. de l'Ont. 67/93. para. 10 (1)

²² Ministère de santé et soins de longue durée : Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe; Chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections ; mars 2013; Pg 20

des règles précises et rigoureuses quant à l'usage d'EPI lors de la grippe saisonnière peuvent faire une estimation de la quantité d'équipement dont ils auront besoin en fonction de ce dont ils se servent pendant la grippe saisonnière. »²³

À ce titre, le SCFP recommande une réserve minimum de quatre (4) semaines de gants, de blouses, de protection oculaire et de respirateurs N95 dans les établissements de soins de santé.

11. Quel type de dépistage devrait avoir lieu pour les cas suspects de COVID-19?

Le Ministère de la santé recommande aux établissements de soins de santé (soins actifs) de « continuer à mettre en œuvre des méthodes de base de dépistage et de surveillance afin de repérer les personnes atteintes d'une infection aiguë des voies respiratoires ». ²⁴

Le SCFP recommande la saisie des points d'accès unique contrôlés dans tous les établissements de soins actifs jusqu'à ce que la transmission du virus soit mieux comprise. Les travailleurs de première ligne devraient porter l'ÉPI appropriés pour les précautions supplémentaires pour le contact, le gouttelette et voie aérienne.

Toutes les personnes qui entrent dans un milieu de soins et de santé doivent subir un dépistage afin de déterminer si :

- La personne présente des symptômes d'infection respiratoire ;
 - La personne s'est rendue en Chine ou d'autres pays connaissant des éclosions²⁵ au cours des 14 derniers jours ;
- ou**
- La personne a été en contact étroit avec quelqu'un de la communauté qui s'est rendu en Chine ou d'autres pays connaissant des éclosions au cours des 14 derniers jours.
- ou**
- La personne a été en contact avec une personne atteinte d'une infection respiratoire non diagnostiquée.

Tous les cas suspects de maladie respiratoire devraient être amenés dans une salle désignée pour l'isolement et le dépistage supplémentaire.

Lorsque des points d'accès unique contrôlés ne sont pas possibles, les personnes de dépistage devraient être derrière une barrière physique (comme le plexiglas).

²³ Ministère de la santé et des soins de longue durée : Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe; Chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections ; mars 2013; Pg 21

²⁴ Ministère de la santé :

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx

²⁵ Italie, Corée du Sud, Iran : WHO : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200225-sitrep-36-covid-19.pdf?sfvrsn=2791b4e0_2

Tout patient/résident/client amené dans un établissement de soins de santé avec un cas suspect de COVID-19 devrait porter un respirateur N95 avant d'entrer sur le lieu de travail.

12. Quels sont mes droits de refuser lorsque la santé et la sécurité sont en danger?

Les travailleurs ont le droit de refuser un travail qui les mettrait en danger. La LSST limite le droit d'un travailleur de santé de soins de refuser un travail dangereux uniquement pour les circonstances inhérentes au travail d'un travailleur ou qui constitue une condition normale d'emploi ou lorsque le refus mettrait directement en danger la vie ou la santé et la sécurité d'une autre personne. Pour plus de clarté, la première partie de la condition signifie le travail quotidien dans lequel le travailleur a reçu une formation adéquate et les moyens, ÉPI, et des dispositifs pour effectuer le travail en toute sécurité.

Les situations où un refus de travail serait fondé sur des motifs raisonnables comprennent :

- L'ÉPI qui n'est pas fourni, n'est pas en bon état, n'est pas hygiénique ou ne se conforme pas.
- On demande à un travailleur de porter l'ÉPI pour lequel il n'a pas reçu de formation.
- On demande à un travailleur d'effectuer une tâche pour laquelle il n'a pas reçu de formation et la tâche est susceptible de mettre en danger la santé et la sécurité du travailleur ou d'un autre travailleur.
- On demande à un travailleur d'effectuer une tâche seule, où la tâche nécessite au moins deux travailleurs.

Bien qu'un travailleur qui a une raison de croire que le travail va se mettre en danger a le droit de refuser un travail dangereux à **tout moment**, il est recommandé que:

- Les travailleurs communiquent toute préoccupation en matière de santé et de sécurité au travail avec leur superviseur ou l'employeur ; et
- Consulter un membre travailleur du CMSST.

13. Que peut faire le CMMST pour s'assurer que l'employeur se conforme à la législation de la santé et de la sécurité au travail ?

Le CMMST a le droit d'identifier les dangers en milieu de travail et d'obtenir de l'information sur les risques éventuels ou réels que présentent des matériaux, des procédés ou du matériel sur le lieu de travail et dans d'autres institutions semblables.²⁶ De plus, l'employeur doit fournir, sur demande, les résultats d'un rapport concernant la santé et la sécurité au travail.²⁷ Le CMSST des établissements de santé et les établissements résidentiels ont le droit d'examiner les politiques et les programmes liés à la santé et à la sécurité au travail.²⁸

Le but de l'identification des dangers et risques, la réception des rapports, et l'examen des politiques et des programmes est de mettre en évidence les lacunes potentielles et de faire

²⁶ ibid s. 9 (18)

²⁷ ibid, s. 25 (2) (l)

²⁸ Règl. de l'Ont. 67/93. s.8

des recommandations pour améliorer les conditions de santé et de sécurité pour le lieu de travail.

À ce titre, le SCFP recommande que la coprésidence du CMSST organise une réunion spéciale du comité pour discuter du plan de l'employeur visant COVID-19. Le CMSST peut présenter les demandes suivantes et vérifier les programmes suivants pour s'assurer qu'ils sont en place et qu'ils sont à la fois réalisables.

Prévention et contrôle des infections de coronavirus

- Demander de l'employeur le plan pour le COVID-19 (plan existant ou nouveau plan; appliquera-t-il les précautions voie aérienne selon les recommandations du MOHLTC?)
- Demander les rapports de formation (tests d'ajustement de l'ÉPI, pratiques de bases et précautions supplémentaires, utilisation appropriée de l'équipement et des dispositifs)
- Plan si les salles à pression négative ne sont pas disponibles
- Signalisation (en place, sera ajouté) (Voir ANNEXE D et E)
- Stock de ÉPI (Quel est le niveau d'approvisionnement? Le fournisseur est-il capable de fournir l'ÉPI en cas de pic de cas en plus de la grippe saisonnière?)
- Environnement et entretien ménager (manipulation, nettoyage et élimination du linge, nettoyage quotidien et démontage du contact, gouttelette, voie aérienne.
- Dotation du personnel (quels sont les plans de dotation lors d'une éclosion, les appels, les équipes dédiées?)
- Travailleurs ayant des troubles respiratoires lorsqu'ils portent des respirateurs N95 ou des travailleuses enceintes (sont-ils accommodés?)
- L'employeur fournira-t-il des mises à jour quotidiennes? Des rapports de quarts ? Une communication efficace en matière de santé et sécurité?

Dépistage et surveillance du COVID-19

- Demander l'employeur leur plan pour le dépistage et la surveillance pour COVID-19 (plan existant ou nouveau plan)
- Signalisation
- L'employeur limitera-t-il les points d'entrée ?
- L'ÉPI est-il facilement disponible au triage ?
- Les services de SME et de répartition coordonnent-ils avec le lieu de travail avant d'admettre les cas suspects ?
- Les patients/visiteurs sont-ils dépistés pour les soins ambulatoires ?

Le SCFP recommande que tout CMSST qui envisage de formuler des recommandations fondées sur l'information des organismes de santé gouvernementaux applique le principe de précaution pour s'assurer que toutes les mesures et procédures mises en œuvre offrent la plus grande protection contre l'exposition contre les maladies infectieuses pas voie aérienne.

B) Secteur spécifique

14. Quelles-sont les pratiques et précautions des secteurs spécifiques pour les établissements de soins de santé ?

- [Guide sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire](#)
- [Nouveau coronavirus \(COVID-19\) – Document d'orientation sur les soins actifs](#)
- [Guide sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) à l'intention des fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire](#)
- [Guide d'orientation sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) à l'intention du secteur des soins de longue durée](#)
- [Guide d'orientation sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) à l'intention des établissements de santé autonomes](#)
- [Nouveau coronavirus \(COVID-19\) – Lignes directrices à l'intention des laboratoires et des centres de prélèvement communautaires](#)
- [Lignes directrices sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) à l'intention des pharmacies communautaires](#)

Jusqu'à ce qu'il ait été entièrement déterminé comment le COVID-19 se propage, le SCFP recommande que les établissements de soins de santé adoptent le principe de précaution à l'égard des pratiques de bases et des précautions supplémentaires pour les maladies infectieuses par voie aérienne. Cela comprend les pratiques et les précautions lors de l'exécution de procédures produisant des aérosols.

15. Services paramédicaux

Les ambulanciers paramédicaux devraient suivre des pratiques de bases et des précautions supplémentaires pour le contact, la gouttelette et voie aérienne lorsqu'ils répondent aux patients atteints de maladie respiratoire. Les répartiteurs devraient effectuer le dépistage des cas suspects pour s'assurer que les ambulanciers paramédicaux sont bien protégés avant d'entrer en contact étroit avec les patients.

De plus, le SCFP recommande aux ambulanciers paramédicaux d'appliquer le principe de précaution qu'un patient asymptomatique qui s'est rendu en Chine ou qui a été en contact avec une personne de la communauté qui a depuis développé le COVID-19 devrait être traitée comme s'il était porteur du virus. Lorsqu'ils effectuent des évaluations des risques liés aux points de soins, les ambulanciers paramédicaux devraient considérer que la transmission du COVID-19 peut se faire par contact étroite, par gouttelette et par voie aérienne et lors de l'exécution de procédures produisant des aérosols.

Le Ministère a élaboré les notes d'orientation suivantes pour les [Guide d'orientation sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) à l'intention des services paramédicaux](#)

Les CDC ont également élaboré des ressources et des conseils à l'intention des travailleurs paramédicaux et sÉMD afin de prévenir l'exposition au COVID-19.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>

16. Quelles sont les définitions de cas de COVID-19?

À compter du 7 février 2020, le ministère de la Santé adopte les définitions de cas²⁹ de l'Agence de Santé Publique du Canada³⁰.

Personne sous investigation liée au nCoV-2019

Personne souffrant de fièvre et/ou montrant l'apparition d'une toux **ET** au moins l'un des éléments suivants :

- elle s'est rendue en Chine continentale dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie;
- OU
- elle a été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de nCoV-2019;
- OU
- elle a été en contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë qui s'est rendue en Chine continentale dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie.

Cas probable de 2019-nCoV

Personne :

Personne souffrant de fièvre (plus de 38 degrés Celsius) et/ou montrant l'apparition d'une toux (ou exacerbation de la toux chronique)

ET au moins l'un des éléments suivants :

- elle s'est rendue en Chine continentale dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie;
- OU
- elle a été en contact étroit avec un cas confirmé ou probable de nCoV-2019;
- OU
- elle a été en contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë qui s'est rendue en Chine continentale dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie.

²⁹ Ministère de la santé; Lignes directrices sur le nouveau coronavirus (nCoV-2019) associé à Wuhan, en Chine, pour les employeurs et les travailleurs du secteur de la santé

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx

³⁰ L'Agence de la santé Publique du Canada : Définition nationale de cas provisoire : Maladie à coronavirus (COVID-19) <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

ET

- dont le diagnostic de laboratoire de dépistage du nCoV-2019 n'est pas disponible, n'est pas concluant ou est négatif (s'il y a doute sur la qualité ou le moment du prélèvement).

Cas suspect confirmé de nCoV-2019

Personne ayant obtenu un résultat de laboratoire positif d'infection par le nCoV-2019 auprès du laboratoire de Santé publique Ontario, mais dont le résultat n'a pas été confirmé par le Laboratoire national de microbiologie (LNM).

Cas confirmé de nCoV-2019

Personne dont l'infection par le nCoV-2019 a été confirmée en laboratoire, comprenant une PCR en temps réel positive dans au moins deux cibles génomiques précises ou une seule cible positive avec séquençage ET confirmation du LNM par un test des acides nucléiques.

Notes de bas de page des définitions

1. La période d'incubation du nCoV-2019 est inconnue. Le CoV-SARS a révélé une période d'incubation prolongée (médiane de 4 à 5 jours, dans une fourchette de 2 à 10 jours) comparativement à d'autres infections à coronavirus chez l'humain (moyenne de 2 jours, dans une fourchette habituelle de 12 heures à 5 jours). La période d'incubation du CoV-SRMO est d'environ 5 jours (fourchette de 2 à 14 jours). En tenant compte de la possibilité de variabilité et d'erreur de mémoire, et afin de se conformer à la définition de cas de l'Organisation mondiale de la Santé pour le nCoV-2019, on recommande actuellement un historique d'exposition fondée sur les 14 jours précédents.
2. On définit un contact étroit comme suit : toute personne qui a fourni des soins à un patient, notamment les travailleurs de la santé et les proches, ou toute personne qui a été en contact étroit OU s'est trouvée sous le même toit ou a eu un contact étroit prolongé avec un cas probable ou confirmé alors que ce cas présentait une maladie.
3. Il est possible que d'autres scénarios d'exposition qui ne sont pas mentionnés ici se présentent, et ils peuvent être évalués à la discrétion des personnes compétentes (p. ex., la personne a été un patient dans la même salle ou le même service pendant une poussée nosocomiale du nCoV-2019).
4. Il existe peu de preuves quant à la probabilité que le nCoV-2019 coexiste avec une infection par d'autres pathogènes. Pour l'instant, l'identification d'un agent causal ne devrait pas exclure le nCoV-2019 lorsque le degré de suspicion pourrait être élevé.
5. Il est possible que le diagnostic de laboratoire du nCoV-2019 ne soit pas disponible s'il est impossible d'effectuer des prélèvements aux fins d'analyse.
6. Un résultat non décisif est un résultat positif obtenu sur une seule cible de PCR en temps réel ou un résultat positif obtenu à l'aide d'une analyse pour laquelle les données disponibles en matière de rendement sont limitées.
7. Les analyses de laboratoire sont en évolution pour ce pathogène émergent, et les recommandations sur ces analyses changeront au fil du développement et de la validation de nouvelles analyses.

Lorsque Santé publique Ontario (SPO) identifie un cas présumé confirmé, l'échantillon est envoyé au LNM aux fins de confirmation. Au Canada, c'est le LNM qui confirme les infections au nCoV-2019 au moyen d'analyses en laboratoire. L'infection au nCoV-2019 est confirmée en laboratoire lorsqu'une PCR (amplification en chaîne par la polymérase) en temps réel est positive dans au moins deux cibles génomiques précises ou dans une seule cible avec séquençage ET confirmée par le LNM au moyen du test des acides nucléiques.

Ressources

- Syndicat canadien de la fonction publique
 - <https://scfp.ca/coronavirus>
 - [Protection respiratoire](#)
 - [Nouveau coronavirus \(COVID-19\) et agents de bord](#)

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC):
 - [Evaluating and Reporting Persons Under Investigation \(PUI\)](#)
 - [Healthcare Infection Control Guidance](#)
 - [Clinical Care Guidance](#)
 - [Home Care Guidance](#)
 - [Guidance for EMS](#)
 - [Healthcare Personnel with Potential Exposure Guidance](#)
 - [Inpatient Obstetric Healthcare Guidance](#)

- Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences
 - [Loi sur la santé et sécurité au travail L.R.O. c.0.1](#)
 - [Établissement d'hébergement et de soins de santé](#) règlement Ont. 67/93

- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx

- Comité de la santé et de la sécurité au travail en vertu de l'article 21 de la LSST:
 - Application of Hazard Control Principles, including the Precautionary Principle to Infectious Agents
 - Effective Communication Processes for Occupational Health and Safety
 - Occupational Health and Safety (OHS) Education and Training
 - Right to Refuse

- Agence de la santé publique du Canada

- [Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs](#)
 - [Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins](#)
- Santé publique Ontario : Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)
- [Pratiques de bases et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3ième révision](#)
 - [Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans tous les établissements de soins de santé](#)
 - [Pratiques exemplaires de prévention, de surveillance et de contrôle des nouvelles infections respiratoires dans tous les milieux de soins](#)
 - [Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario dans tous les établissements de soins de santé, 3e édition](#)
 - [Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé, 3e édition](#)
 - [Tools for Preparedness: Triage, screening and patient management for Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\) infections in acute care settings](#)
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
 - <https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

ENCADRÉ 11 : Normes de la CSA relatives à la ventilation dans les chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne

Les chambres d'isolement contre les infections aérogènes doivent être pourvues :

- d'un système d'écoulement d'air directionnel qui dirige l'air des salles adjacentes vers la chambre de (*pression négative*) :
 - surveiller la chambre pendant l'utilisation;
 - contrôler, au moins tous les jours quand elles sont en cours d'utilisation;
 - faire le suivi mensuel entre les utilisations.
- d'un système qui déclenche l'alarme si la pression relative prévue n'est pas maintenue immédiatement à l'extérieur de la chambre ainsi qu'au poste des infirmières ou de surveillance;
- d'un système d'écoulement d'air directionnel à l'intérieur de la chambre, assurant un approvisionnement en air propre, d'abord dans les parties de la chambre où des travailleurs ou des visiteurs sont susceptibles d'être présents, qui est ensuite passé à travers la zone des lits vers les bouches d'évacuation;
- de diffuseurs non aspirants;
- d'un système d'évacuation à faible débit, près de la tête des lits des malades;
- d'un système évacuant tout l'air vers l'extérieur :
 - Le système d'écoulement d'air des toilettes et celui de la salle doivent être le même.
 - Le ventilateur d'évacuation doit être branché sur une source d'énergie de secours.
- d'un dispositif de filtration HEPA si l'air vicié n'est pas bien évacué par les ouvertures de l'édifice ou s'il existe un risque que l'air recircule à l'intérieur;
- d'un minimum de 12 changements d'air par heure (nouveaux établissements);
- d'un minimum de 3 changements d'air à l'extérieur par heure;
- d'un contrôle fréquent du système d'aération et d'évacuation d'air par du personnel formé dans l'évaluation appropriée de la circulation de l'air; l'orientation du flux d'air doit être testée avec des tubes de fumée aux quatre coins de la porte.

Source : Association canadienne de normalisation, CAN/CSA Z317.2-F10 – *Systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement d'air (CVC) dans les établissements de santé*

ENCADRÉ 12 : Lignes directrices de l'ASPC relatives à l'utilisation de chambres d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne

- Dans les établissements de soins actifs et de soins de longue durée, le client/patient/pensionnaire doit être placé à l'intérieur d'une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne, laquelle doit répondre aux normes énoncées par l'Association canadienne de normalisation (voir l'[encadré 11](#) ci-dessus).
- La chambre doit être dotée d'une toilette, d'installations pour le lavage des mains et d'un bain. Si l'air est évacué par la salle de bains, on doit laisser la porte de la salle de bains ouverte quand cette pièce n'est pas utilisée.
- La porte doit être fermée, que le client/patient/résident y soit ou non.
- Les fenêtres doivent être fermées en tout temps. L'ouverture des fenêtres pourrait entraîner une inversion du sens d'écoulement de l'air, effet qui peut varier selon la direction du vent et la température extérieure.
- La porte de la chambre doit demeurer fermée et l'écoulement de l'air doit être maintenu en surpression après que le client/patient/pensionnaire a obtenu son congé et ce, jusqu'à ce que l'air dans la chambre ait été entièrement assaini; cela variera en fonction du nombre de renouvellements par heure. Consultez les ingénieurs de l'installation pour déterminer le nombre de renouvellements par heure pour chaque chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne (voir l'[annexe D](#), *Délai requis pour éliminer la présence du M. tuberculosis dans une chambre d'isolement pour patients porteurs d'une infection transmissible par voie aérienne*).
- Un programme d'entretien préventif doit être mis en place.
- Lorsqu'un établissement de soins de longue durée n'est pas doté d'installations appropriées pour prendre des précautions contre la transmission par voie aérienne, le résident doit être transféré dans une installation de soins de santé pourvue de matériel pour gérer des infections transmissibles par voie aérienne. Si le transfert est retardé ou impossible, il faut placer le résident dans une chambre individuelle avec la porte et les fenêtres fermées.
- Dans les établissements de soins ambulatoires, les clients soupçonnés d'être atteints d'une infection transmissible par voie aérienne ne devraient pas attendre dans une salle commune, mais être placés directement dans une salle d'examen. Il serait préférable que cela soit une chambre à pression négative avec évacuation de l'air vers l'extérieur ou, s'il y a recirculation d'air, avec filtration de l'air au moyen d'un filtre à haute efficacité. Si aucune chambre bien ventilée n'est disponible, il faut utiliser une chambre individuelle, puis examiner le patient et lui donner son congé le plus tôt possible. La porte doit être fermée.
- Dans les salles où l'on pratique des interventions qui produisent des aérosols et dans lesquelles l'on s'attend à voir des patients atteints d'une infection transmissible par voie aérienne (p. ex., salle de bronchoscopie, salle d'autopsie, salles utilisées pour les inductions de l'expectoration) :
 - il doit y avoir au moins 12 renouvellements d'air par heure dans les nouveaux établissements et au moins 6 renouvellements d'air par heure dans les établissements existants;
 - il doit y avoir un système d'écoulement d'air directionnel;
 - l'air doit être évacué vers l'extérieur de l'édifice, loin des grilles d'aération ou au moyen d'un filtre à haute efficacité contre les particules de l'air (HEPA), si l'air est recyclé.
 - Les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse recommandent au moins 15 renouvellements d'air par heure dans ces chambres.

Source : Santé Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*, 1999 [en révision]; Agence de santé publique du Canada, *Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse*, 2007.

ANNEXE L : ÉTAPES RECOMMANDÉES POUR LA MISE EN PLACE ET LE RETRAIT DE L'ÉPI

Images élaborées par Kevin Rostant. Certaines images ont été adaptées de celles du réseau de contrôle des infections de la région du Nord-Ouest de l'Ontario – RLIRNOO

MISE EN PLACE DE L'ÉPI

1. Se laver les mains



2. Enfiler la blouse

Attacher fermement au niveau du cou et des poignets



5. Enfiler les gants

- Enfiler les gants, en prenant soin de ne pas les déchirer ou les perforer.
- Si l'on porte une blouse, les gants se portent par-dessus les poignets de celle-ci.



3. Mettre un masque ou un respirateur N95

- Placer le masque sur le nez et sous le menton.
- Resserer les attaches, les boucles ou les courroies.
- Mouler la pièce de métal sur la voûte du nez.
- En ce qui concerne les respirateurs, effectuer une vérification de l'étanchéité



4. Mettre des lunettes de protection

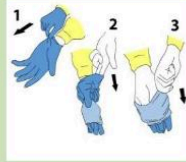
- Mettre des lunettes de protection et les ajuster.
- L'écran facial doit être porté au-dessus des sourcils.



RETRAIT DE L'ÉPI

1. Retirer les gants

- Retirer les gants en employant une technique qui élimine le contact de la peau avec les gants.
- Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
- Passer la main dans le deuxième gant et le faire glisser.
- Mettre immédiatement les gants au rebut dans une poubelle.



2. Retirer la blouse

- Enlever la blouse de façon à prévenir la contamination des vêtements ou de la peau.
- En commençant avec les attaches au niveau du cou, tirer le côté extérieur « contaminé » de la blouse vers l'avant et puis la retourner vers l'intérieur, rouler les manches en boule, puis jeter la blouse immédiatement de façon à minimiser le déplacement d'air.



6. Se laver les mains



3. Se laver les mains



5. Retirer le masque ou le respirateur N95

- Les attaches, les boucles latérales et les courroies sont considérées comme « propres » et peuvent être touchées avec les mains.
- L'avant du masque ou du respirateur est considéré comme contaminé.
- Détacher les attaches du bas, puis celles du haut ou saisir les courroies ou les boucles latérales.
- Tirer le masque ou le respirateur vers l'avant, en se penchant vers l'avant afin de dégager le visage.
- Mettre immédiatement le masque ou le respirateur au rebut dans une poubelle.



4. Retirer les lunettes de protection







- Les branches des lunettes à coques et le serre-tête des écrans faciaux sont considérés comme « propres » et ils peuvent être touchés avec les mains.
- L'avant des lunettes à coques ou de l'écran facial est considéré comme contaminé.
- Retirer les lunettes de protection en manipulant uniquement les branches, les côtés ou l'arrière.
- Les jeter dans une poubelle ou dans un contenant approprié afin qu'elles soient envoyées au retraitement.
- Les lunettes de protection appartenant à l'employé qui les porte, doivent être nettoyées après chaque utilisation.



ANNEXE D

ANNEXE I : EXEMPLE D'AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR GOUTTELETTES ET LES CONTACTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ACTIFS

ANNEXE K : EXEMPLE D’AFFICHE POUR LES CHAMBRES DE PATIENTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ

PRÉCAUTIONS CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE – Tous les établissements	
	<p>Hygiène des mains Se laver les mains à l’aide d’un désinfectant pour les mains à base d’alcool ou avec du savon et de l’eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ avant d’entrer en contact avec chaque client/patient/résident et après; ✓ avant d’exécuter une intervention invasive; ✓ avant de préparer, de manipuler, de servir ou de manger de la nourriture; ✓ après avoir fourni des soins pour lesquels il y a présence de liquide organique et avant de procéder à une autre activité; ✓ avant de mettre des gants et l’ÉPI et après les avoir enlevés; ✓ après avoir accompli des fonctions corporelles personnelles (p. ex., se moucher); ✓ chaque fois qu’il y a un contact entre les mains et des sécrétions, des excréments, du sang ou d’autres liquides organiques; ✓ après qu’il y a eu contact avec des objets se trouvant dans l’environnement du client/patient/résident.
	<p>Placement du client/patient/résident</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser une chambre individuelle équipée d’une toilette privée. ✓ La chambre doit être dotée d’un système de ventilation par aspiration par lequel l’air de la chambre est évacué à l’extérieur ou passe par un filtre HEPA. ✓ Surveiller la pression négative quotidiennement pendant que la ventilation est utilisée. ✓ La porte doit rester fermée.
	<p>Respirateur N95</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Porter un respirateur N95 dont on a vérifié l’ajustement et l’étanchéité pour entrer dans la chambre de patients atteints de tuberculose. ✓ En ce qui concerne les patients atteints de la rougeole, de la varicelle ou d’un zona disséminé, seul le personnel immunisé peut entrer dans la chambre et le port d’un respirateur N95 n’est pas nécessaire.
	<p>Environnement et matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tout matériel utilisé par plus d’un client/patient/résident doit être nettoyé entre les clients/patients/résidents. ✓ Toutes les surfaces touchées très souvent dans la chambre du client/patient/résident doivent être nettoyées au moins une fois par jour.
	<p>Déplacement du client/patient/résident</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le client/patient/résident doit porter un masque pendant les déplacements. ✓ Le personnel qui effectue les déplacements doit porter un respirateur N95 pendant les déplacements.
	<p>Visiteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le nombre de visiteurs doit être réduit au minimum. ✓ Ils doivent se laver les mains avant d’entrer dans la chambre et au moment d’en sortir. ✓ En ce qui concerne les patients atteints de tuberculose, il n’est pas nécessaire que les membres de la famille portent un respirateur N95. ✓ Les visiteurs qui ne sont pas des membres de la famille doivent porter un respirateur N95 pour rendre visite aux patients atteints de tuberculose. ✓ En ce qui concerne les patients atteints de la rougeole ou de la varicelle, les visiteurs doivent être conseillés avant d’entrer dans la chambre.

* **Soins directs** : Prestation de soins tels que donner le bain à un pensionnaire, le laver ou le tourner, changer ses vêtements ou ses pansements, lui prodiguer des soins d’incontinence, soigner ses plaies et ses lésions ouvertes ou faire sa toilette. Nourrir un pensionnaire ou pousser son fauteuil roulant n’entrent pas dans la catégorie des soins directs.

Que faut-il faire pour vérifier si l'ajustement d'un masque est étanche?

Vous devez vérifier si l'appareil de protection respiratoire est correctement ajusté chaque fois que vous l'utilisez. Bien que les appareils de protection respiratoire ne permettent pas tous de bloquer temporairement l'admission d'air ou les soupapes, faites ces vérifications le plus souvent possible. Ne portez pas d'appareils qui n'assurent pas une protection étanche adéquate.

Vérification de l'étanchéité à la pression à vide : L'étanchéité à la pression à vide peut être vérifiée sur les appareils de protection respiratoire qui purifient l'air et sur ceux dont le masque offre un ajustement serré.

- Mettre en place l'appareil de protection respiratoire.
- Fermer ou bloquer l'admission d'air de l'appareil de manière à empêcher l'air d'entrer au moment d'inspirer.
- Inspirer doucement et retenir son souffle pendant au moins cinq secondes.
- Le masque doit s'affaisser (s'écraser) légèrement sur le visage.
- Si le masque reste affaissé au moment de retenir le souffle, l'ajustement est étanche.
- Si le masque ne reste pas affaissé, vérifier si quelque chose en bloque le pourtour et gêne l'ajustement, ajuster le masque et les sangles puis refaire le test.



Figure 3 : Vérification de l'étanchéité à la pression à vide

Vérification de l'étanchéité à la surpression : L'étanchéité à la surpression peut être vérifiée sur les appareils de protection respiratoire offrant un ajustement serré munis de soupapes d'expiration et d'inspiration.

- Mettre en place l'appareil de protection respiratoire.
- Fermer ou boucher la soupape d'expiration ou le tube pour respirer, ou les deux.
- Expirer doucement.
- L'appareil devrait prendre un peu d'expansion (s'évaser).
- S'il est possible de maintenir une légère surpression à l'intérieur du masque pendant cinq secondes sans remarquer de fuite d'air, l'ajustement est étanche.
- Si le masque ne prend pas d'expansion, vérifier si quelque chose en bloque le pourtour et gêne l'ajustement, ajuster le masque et les sangles puis refaire le test.



Figure 4 : Vérification de l'étanchéité à la surpression

Vérification de l'étanchéité des appareils de protection respiratoire jetables : On peut vérifier l'étanchéité des appareils jetables en posant les deux mains sur celui-ci ou à l'aide d'un dispositif fourni par le fabricant.

- Mettre en place l'appareil de protection respiratoire.
- Poser les deux mains sur l'appareil. S'il est muni d'une soupape, la bloquer d'une main.
- Inspirer et expirer.
- Si l'ajustement est étanche, le masque s'affaissera légèrement au moment d'inspirer.
- On ne doit remarquer aucune fuite d'air au moment d'expirer.
- Si une fuite d'air se produit, vérifier si quelque chose bloque le pourtour et gêne l'ajustement, ajuster le couvre-nez et les courroies puis refaire le test.

Encore une fois, ne portez aucun appareil qui échoue aux tests d'étanchéité.



Figure 5 : Vérification de l'étanchéité des appareils de protection respiratoire jetables