

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Plan d'action sur les risques biologiques
pour les travailleurs de la Ville de Montréal**

Hépatites A, B, C, VIH, tétanos, bioaérosols ...

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Plan d'action sur les risques biologiques
pour les travailleurs de la Ville de Montréal**

Hépatites A, B, C, VIH, tétanos, bioaérosols ...

Paule Masson, cadre-conseil

D^{re} Michèle Tremblay, médecin-conseil

Risques biologiques en milieu de travail

Juillet 2012

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Une réalisation du secteur Santé au travail
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Collaboration

M^{me} Christiane Corbin-Fortin
Conseillère en santé et sécurité au travail
Ville de Montréal

M^{me} Monique Lemay
Infirmière clinicienne
CSSS de la Pointe-de-l'Île

Remerciements

Nous tenons à remercier pour leurs commentaires et suggestions

D^{re} Monique Isler, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

D^{re} Michèle Dupont, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

D^{re} Marie-France Giron, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

M^{me} Sandra Moretti, CSSS Jeanne-Mance

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Plan d'action.....	3
3. Bibliographie	7

Liste des annexes

ANNEXE 1 :	Risques biologiques associés au titre d'emploi et recommandations concernant la vaccination préventive pour les travailleurs de la Ville de Montréal.
ANNEXE 2 :	Protection supplémentaire des pompiers, premiers répondants, contre la rougeole et l'influenza.
ANNEXE 3 :	a) Infirmières des CSSS assignées aux unités. b) Territoires couverts par les équipes SAT.
ANNEXE 4 :	a) Questionnaire d'évaluation – Hépatite A. b) Questionnaire d'évaluation – Hépatite B.
ANNEXE 5 :	Information sur les risques biologiques à remettre aux travailleurs ciblés. a) Prudence avec le sang! b) Prudence avec les eaux usées!
ANNEXE 6 :	Cliniques de médecine occupationnelle en santé au travail pour vaccination préventive.
ANNEXE 7 :	Modèle d'attestation d'éligibilité de vaccination.

Plan d'action sur les risques biologiques pour les travailleurs de la Ville de Montréal

Hépatites A, B, C, VIH, tétanos, bioaérosols ...

1. Mise en contexte

Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) voit à la protection de la santé des travailleurs du Québec en soutenant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles.

De 2001 à 2007, les infirmières et médecins des équipes de santé au travail de la région ont travaillé de concert avec les équipes de la Ville de Montréal à développer et implanter divers programmes tels le « *Programme d'intervention provincial sur les risques biologiques* » et la mise en place du « *Guide de gestion des risques biologiques* » (CSST, 2003). Plusieurs sessions d'information/formation et des campagnes de vaccination ont également été réalisées.

Suite au dépôt du Plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail (Plan stratégique du RSPSAT, 2010), la prise en charge de la prévention par les milieux de travail est encouragée. La Ville assume donc la responsabilité d'informer ses employés contre les risques biologiques suivants : les hépatites A, B, C, le VIH, le tétanos, les bioaérosols et, si requis, d'offrir la vaccination. Le RSPSAT s'engage à la soutenir en conséquence.

Ce document s'adresse donc aux responsables désignés des unités (arrondissements et services) de la Ville de Montréal et vise à clarifier les responsabilités de la Ville et celles du RSPSAT quant aux actions à mettre de l'avant pour les travailleurs exposés aux dangers biologiques.

Pour ce faire, un plan d'action a été développé visant les travailleurs exposés aux risques biologiques : les groupes de travailleurs déjà ciblés et les nouveaux groupes de travailleurs de la Ville pour lesquels un risque biologique pourrait être retenu.

2. Plan d'action Ville de Montréal – Novembre 2011

PLAN D'ACTION

RISQUES IDENTIFIÉS DANS LES UNITÉS ADMINISTRATIVES	Risques biologiques : hépatites A, B ou C, VIH, tétanos, bioaérosols ...
POPULATION CIBLÉE	Travailleurs de la Ville de Montréal exposés à ces risques biologiques.
OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LE PLAN	- Protéger les travailleurs exposés à ces risques biologiques. - Préciser les activités et les responsabilités quant à la vaccination préventive et à l'information pour les travailleurs exposés à ces risques biologiques.

RÉSULTATS À ATTEINDRE	ÉTAPES/ACTIVITÉS À RÉALISER	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
1. Identifier les travailleurs potentiellement à risque pour les risques biologiques	1.1 Élaborer un tableau avec les titres d'emploi associés aux risques biologiques pour lesquels la vaccination préventive est recommandée (voir annexes 1 et 2);	Novembre 2011	RSPSAT
	1.2 Transmettre ce tableau et les recommandations aux conseillers de la Direction santé, mieux-être et administration de la Ville ;	Décembre 2011	RSPSAT
	1.3 Consulter l'équipe SAT assignée à son unité (annexe 3) si un risque est appréhendé, et ce, afin de procéder à l'analyse de risque et obtenir des recommandations quant à la vaccination préventive s'il y a lieu;	Au besoin	Responsable désigné de l'unité de la Ville
	1.4 Réaliser la collecte de données standardisées pour les risques reliés aux hépatites A et B, c'est-à-dire s'assurer que les questionnaires d'évaluation sont remplis par un gestionnaire et par un (des) travailleur(s) (voir annexe 4);	Au besoin	Responsable désigné de l'unité de la Ville
	1.5 Analyser les risques reliés aux hépatites A et B - L'infirmière du CSSS remet les données recueillies au médecin de la DSP assigné au dossier, afin qu'il recommande au responsable désigné de la Ville une conduite à suivre concernant la vaccination préventive et l'information à donner à ces travailleurs.	Au besoin	RSPSAT
	1.6 Analyser les risques biologiques autres qui pourraient être présents dans le milieu de travail.	Au besoin	RSPSAT
	1.7 Analyser les risques biologiques reliés aux bioaérosols pour les travailleurs		

RÉSULTATS À ATTEINDRE	ÉTAPES/ACTIVITÉS À RÉALISER	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
	des eaux usées, tels que détaillés dans le Programme d'intervention intégré (PII) provincial sur les risques biologiques. Présenter les recommandations appropriées.	Au besoin	RSPSAT
2. Organiser la vaccination	2.1 Développer des procédures qui permettront : 2.1.1 d'identifier; - les nouveaux travailleurs de l'annexe 1, - les autres travailleurs pour lesquels une analyse de risque a conclu à la pertinence d'une vaccination préventive. 2.1.2 de s'assurer; - de l'administration des vaccins incluant les doses nécessaires du vaccin tel que précisé à l'annexe 1 et 2, - pour le virus de l'hépatite B, que la clinique de vaccination a fait un test sanguin après la fin de la vaccination (anti HBs). 2.1.3 de procéder à un rappel auprès des employés qui ne se sont pas prévalus de la vaccination, et ce, annuellement. 2.1.4 de diffuser tous les communiqués SAT traitant de vaccination préventive. 2.2 Défrayer les coûts liés à la vaccination. 2.3 Rédiger des feuillets éducatifs pour les nouveaux travailleurs de l'annexe 1 ; - sur les risques biologiques en regard à la vaccination préventive (annexe 5), - sur les cliniques de vaccination (annexe 6), - sur les autres risques biologiques identifiés dans leur travail : hépatite C, VIH, bioaérosols. 2.4 Préparer et donner une session d'information pour les autres travailleurs pour lesquels une analyse de risque a conclu à une recommandation de vaccination préventive.		Responsable désigné de l'unité de la Ville Responsable désigné de l'unité de la Ville Responsable désigné de l'unité de la Ville Direction santé, mieux-être et administration de la Ville Unités concernées RSPSAT RSPSAT

RÉSULTATS À ATTEINDRE	ÉTAPES/ACTIVITÉS À RÉALISER	ÉCHÉANCIER	RESPONSABLE
2. Organiser la vaccination	2.5 S'assurer que les travailleurs ciblés reçoivent l'information adéquate. 2.6 Soutenir le responsable de l'unité dans la recherche de ressources externes pour la vaccination. ▪ Tétanos : La Ville peut référer ses travailleurs au Centre de santé et de services sociaux (CSSS, anciennement CLSC). ▪ Virus de l'hépatite A ou B : La Ville doit référer ses travailleurs avec une attestation d'éligibilité de vaccination (annexe 7), sans prescription médicale, dans les cliniques privées. Les coordonnées de ces cliniques sont disponibles à Info-santé en composant le 811 ou auprès de votre équipe SAT assignée (voir annexe 3).		Responsable désigné de l'unité de la Ville RSPSAT
3. Assurer le suivi de la vaccination	3.1 Insérer les rapports de vaccination au dossier du travailleur afin de s'assurer : ▪ des vaccins reçus et des doses nécessaires, ▪ que, pour le virus de l'hépatite B, la clinique de vaccination a fait un test sanguin après la fin de la vaccination (anti HBs). 3.2 Rappeler à tous les travailleurs de maintenir leur statut vaccinal contre le tétanos à jour. 3.3 Assurer un suivi annuel de l'implantation des recommandations sur la vaccination préventive avec les conseillers de la Direction santé, mieux-être et administration de la Ville de la santé, du mieux-être, des communications et de l'administration.		Responsable désigné de l'unité de la Ville Responsable désigné de l'unité de la Ville RSPSAT – Pivot régional
4. Assurer l'information des travailleurs exposés et non ciblés par une vaccination préventive	4.1 Au besoin, préparer et donner une session d'information pour les travailleurs exposés à un agent biologique et pour lesquels une analyse de risque n'a pas conclu à une recommandation de vaccination préventive.		RSPSAT
5. Informer et orienter les travailleurs exposés au sang et liquides biologiques	5.1 Informer les travailleurs des procédures à suivre en cas d'exposition à du sang ou des liquides biologiques teintés de sang. 5.2 Remplir le formulaire « Exposition professionnelle à des liquides biologiques ». 5.3 Dans les deux heures qui suivent l'événement, diriger le travailleur avec le formulaire, de préférence à l'urgence de l'Hôpital St-Luc.		Responsable désigné de l'unité de la Ville

6. Bibliographie

MSSS. Le protocole d'immunisation du Québec. Chapitre 10, section 10.2.1 : *Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons*. Mai 2011 : 224 pages.

Fillion L, St-Onge S. Guide d'animation et d'information sur les risques biologiques. *PII risques biologiques phase 2*. Novembre 2005 : 134 pages.

ANNEXES

Annexe 1 - Risques biologiques associés au titre d'emploi et recommandations concernant la vaccination préventive pour les travailleurs de la Ville de Montréal.

Travailleurs visés	Risques biologiques identifiés	Recommandations concernant la vaccination
Policiers	Virus de l'hépatite B et C, VIH, Tétanos	Hépatite B : Vaccination recommandée (3 doses) avec test sanguin post-vaccination. Hépatite C et VIH : Aucun vaccin disponible à ce jour. Tétanos : Rappel aux 10 ans, à la condition que la vaccination de base ait été reçue (4 doses) habituellement durant l'enfance.
Pompiers	Virus de l'hépatite B et C, VIH, Tétanos	Hépatite B : Vaccination recommandée (3 doses) avec test sanguin post-vaccination. Hépatite C et VIH : Aucun vaccin disponible à ce jour. Tétanos : Rappel aux 10 ans, à la condition que la vaccination de base ait été reçue (4 doses) habituellement durant l'enfance. Important : À cause de leur mandat de premier répondant, d'autres vaccinations sont recommandées (rougeole et influenza) (voir annexe 2).
Travailleurs des eaux usées : égouts municipaux et stations d'épuration	Virus de l'hépatite A Tétanos Bioaérosols	Hépatite A : Vaccination recommandée (2 doses) si éclaboussures au visage plus d'une fois par semaine. Tétanos : Rappel aux 10 ans, à la condition que la vaccination de base ait été reçue (4 doses) habituellement durant l'enfance. Bioaérosols : Aucun vaccin.
Travailleurs des centres de compostage	Tétanos Bioaérosols	Tétanos : Rappel aux 10 ans, à la condition que la vaccination de base ait été reçue (4 doses) habituellement durant l'enfance. Bioaérosols : Aucun vaccin.

- Notes :
- 1) Notez qu'il n'y a pas de recommandations provinciales de vaccination préventive contre l'hépatite B pour les **éboueurs**.
 - 2) La vaccination antitétanique est recommandée à toute la population. Tous les travailleurs de la Ville sont donc par conséquent ciblés.
 - 3) Rappel de vaccin contre le tétanos - Lors de la réception de la liste de rappel, il se peut que le vaccin offert soit un vaccin qui protège également contre la coqueluche. Il est en effet recommandé que toute personne, âgée de plus de 18 ans, reçoive une dose de rappel de vaccin contre la coqueluche.

Annexe 2 - Protection supplémentaire des pompiers, premiers répondeurs, contre la rougeole et l'influenza

Les pompiers sont des premiers répondeurs. Pour cette raison, afin de se protéger et de protéger la population à qui ils portent assistance, en plus des vaccins contre le virus de l'hépatite B et le tétanos, il est recommandé qu'ils reçoivent les vaccins suivants :

- **Vaccin contre la grippe** ▶ Une dose à chaque année
- **Vaccin contre la rougeole**, si né après 1969 ▶ Deux doses de vaccin RRO

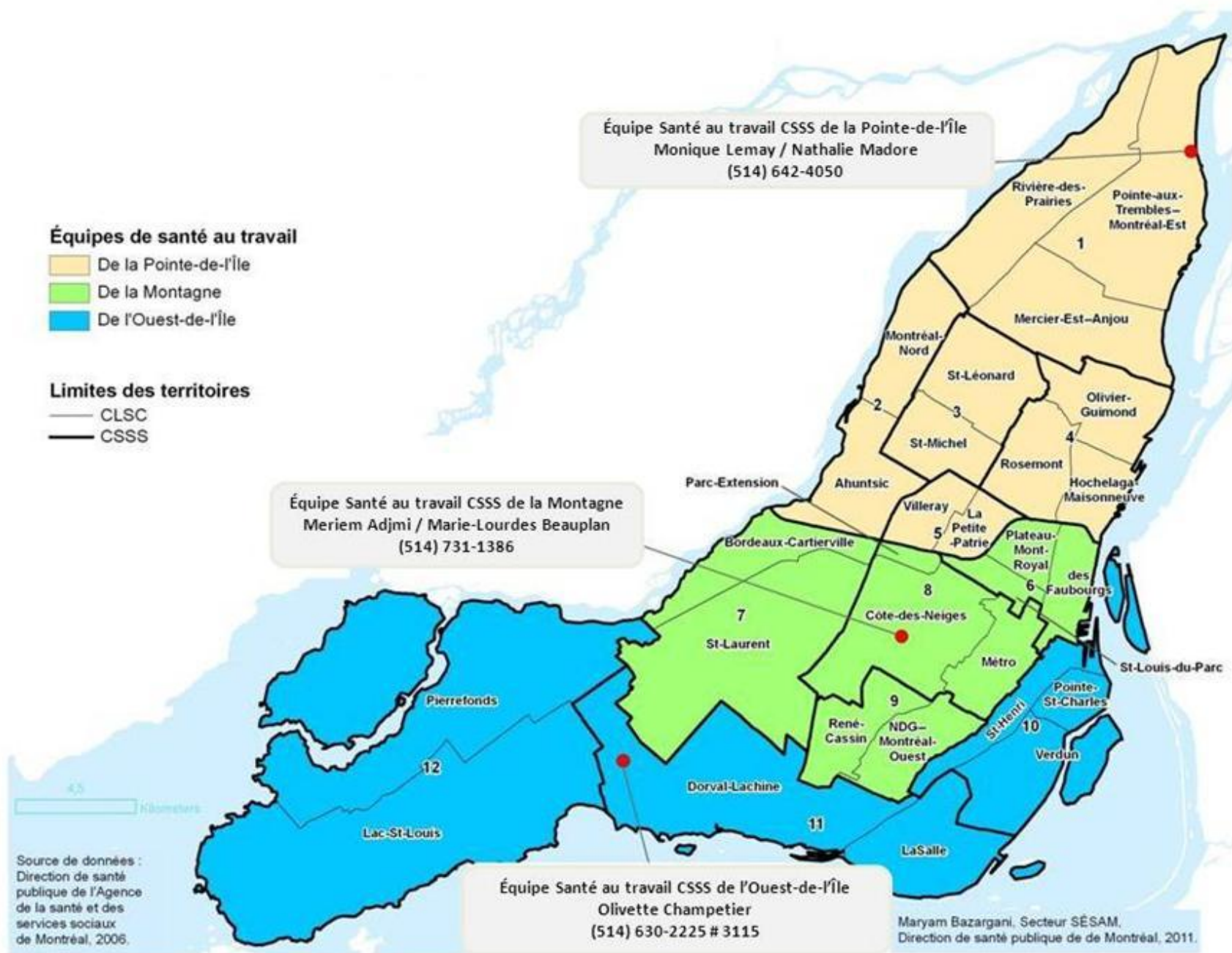
N.B. Si le pompier est né avant 1970, il n'a pas besoin d'être vacciné. À cette époque, la rougeole circulait dans la population et tous sont considérés comme ayant contracté la rougeole.

Ces vaccins sont gratuits et donnés dans les CLSC ou les cliniques médicales.

Annexe 3a – Infirmières des CSSS assignées aux unités

Équipe SAT CSSS de la Montagne Meriem Adjmi / Marie Lourdes Beauplan (514) 731-1386	Équipe SAT CSSS de l'Ouest-de-l'Île Olivette Champetier (514) 630-2225 # 3115	Équipe Santé au travail CSSS de la Pointe-de-l'Île Monique Lemay (514) 642-4050
Arr. Ville-Marie	Arr. Pierrefonds-Roxborro	Arr. Anjou
Arr. Plateau Mont-Royal	Arr. Lachine	Arr. Ahuntsic-Cartierville
Arr. Saint-Laurent	Arr. LaSalle	Arr. Montréal-Nord
Arr. Côte-des-Neiges / NDG	Arr. Île Bizard-Ste-Geneviève	Arr. Rivière-des-Prairies—Pointe-aux-Trembles
Arr. Outremont	Arr. Verdun	Arr. Saint-Léonard
Service de police	Arr. Sud-Ouest	Arr. Mercier-Hochelaga-Maisonneuve.
Service de sécurité incendie de votre territoire	Service de sécurité incendie de votre territoire	Arr. Villeray-St-Michel-Parc Extension
	Usines de filtration eau potable	Arr. Rosemont Petite-Patrie
		Biodôme, Insectarium, Jardin botanique
		Service de sécurité incendie de votre territoire
		Station d'épuration des eaux usées
		Direction Matériel roulant et ateliers
		Direction des immeubles

Juillet 2012



Annexe 4a — Questionnaire d'évaluation — Hépatite A

Questionnaire

Évaluation du risque en milieu de travail
(Hépatite A)

Direction de santé publique

Secteur Santé au travail

Secteur Vigie et protection

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE A

DATE OÙ LE QUESTIONNAIRE A ÉTÉ COMPLÉTÉ : _____

COMPLÉTÉ PAR ¹: _____

NOM : _____

TITRE D'EMPLOI : _____ NO TÉLÉPHONE : _____

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (S'IL Y A LIEU) : _____

ADRESSE : _____

DIRECTEUR/PERSONNE RESPONSABLE : _____

TITRE : _____

NO TÉLÉPHONE : _____

ARRONDISSEMENT : _____

CSSS (SANTÉ AU TRAVAIL) : _____

NOM DU RESPONSABLE SST DE L'UNITÉ DE LA VILLE : _____

NO TÉLÉPHONE : _____

AUTRES REMARQUES : _____

¹ Pour que ce questionnaire contienne toutes les informations pertinentes, il devrait être rempli par un gestionnaire et un travailleur.

DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT LES CIRCONSTANCES QUI ONT MENÉ À CETTE DEMANDE

Y-A-T-IL EU UNE EXPOSITION SIGNIFICATIVE À DES EAUX USÉES NON TRAITÉES² POUR UN TITRE D'EMPLOI?

OUI ☐

NON ☐

SI OUI, TITRE (S) D'EMPLOI : _____

SI OUI POUR PLUS D'UN TITRE D'EMPLOI, NOMMER L'(LES) AUTRE(S) TITRE(S) D'EMPLOI :

TITRE (S) D'EMPLOI :

TITRE (S) D'EMPLOI :

AUTRES DÉTAILS OU COMMENTAIRES : _____

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

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

TITRE D'EMPLOI **#** _____ (NO 1, 2, 3 ETC.) **NOMBRE DE PERSONNES :** _____

PERSONNEL

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES ACTUELLEMENT À
CE TITRE D'EMPLOI :**

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES HABITUELLEMENT À
CE TITRE D'EMPLOI :**

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES À TEMPS PLEIN À CE
TITRE D'EMPLOI:**

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES À TEMPS PARTIEL À
CE TITRE D'EMPLOI :**

ÂGE MOYEN DES EMPLOYÉS : _____ **ANS**

ÉCARTS : MINIMAL _____ **ANS**

MAXIMAL _____ **ANS**

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

TITRE D'EMPLOI **#** _____ (NO 1, 2, 3 ETC.) **NOMBRE DE PERSONNES :** _____

① **DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES TÂCHES EFFECTUÉES PAR LE PERSONNEL DANS CE TITRE D'EMPLOI
POUVANT EXPOSER LE TRAVAILLEUR À DES EAUX USÉES NON TRAITÉES**

② **DURÉE DE CHACUNE DES TÂCHES PAR QUART DE TRAVAIL DANS CE TITRE D'EMPLOI**

③ **DESCRIPTION DES ÉQUIPEMENTS SPÉCIFIQUES UTILISÉS POUR EFFECTUER CHACUNE DES TÂCHES
DANS CE TITRE D'EMPLOI**

④ **DESCRIPTION DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNEL (ET DISPONIBILITÉ DE CET
ÉQUIPEMENT) UTILISÉ POUR CHACUNE DES TÂCHES DANS CE TITRE D'EMPLOI, S'IL Y A LIEU**

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

TITRE D'EMPLOI # (NO 1, 2, 3 ETC.)

DURANT LA DERNIÈRE ANNÉE, <u>POUR CE TITRE D'EMPLOI</u> , Y A-T-IL EU LES ÉVÉNEMENTS SUIVANTS :		
	NON	OUI
▶ ÉCLABOUSSURES AU NIVEAU DU VISAGE PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ ÉCLABOUSSURES AU NIVEAU DES BRAS (INCLUANT LES MAINS), DES JAMBES (DÉNUDÉES) PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ ÉCLABOUSSURES AU NIVEAU DES VÊTEMENTS PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ SOUILLURES AU NIVEAU DES BRAS (INCLUANT LES MAINS), DES JAMBES (DÉNUDÉES) PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ SOUILLURES AU NIVEAU DES VÊTEMENTS PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ ÉCLABOUSSURES AU NIVEAU DES SOULIERS PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ SOUILLURES AU NIVEAU DES SOULIERS PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		
▶ CONTACT AVEC DES OBJETS SOUILLÉS PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES		

DURANT LA DERNIÈRE ANNÉE, <u>POUR CE TITRE D'EMPLOI</u> , Y A-T-IL EU, (SI OUI, ESTIMER LE NOMBRE) :			
	NON	OUI	NOMBRE
▶ DES ÉCLABOUSSURES AU NIVEAU DU VISAGE PAR DES EAUX USÉES NON TRAITÉES			

DURANT LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, <u>POUR CE TITRE D'EMPLOI</u> , Y A-T-IL EU DES EXPOSITIONS ACCIDENTELLES À DES EAUX USÉES NON TRAITÉES QUI ONT CAUSÉ (OU PRÉSUMÉMENT CAUSÉ) CHEZ UN MEMBRE DU PERSONNEL :			
	NON	OUI	NOMBRE
▶ UNE INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE A			

MESURES PRÉVENTIVES

DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT OU POUR VOTRE TITRE D'EMPLOI, AVEZ-VOUS :		
	NON	OUI
▶ UN PROGRAMME DE PRÉVENTION AVEC LES MESURES PRÉVENTIVES EXPLIQUÉES (SI POSSIBLE, NOUS EN DONNER UNE COPIE)		
▶ UN PROGRAMME DE VACCINATION PRÉVENTIVE CONTRE LE VIRUS DE L'HÉPATITE A		
⇒ SI OUI, QUI PAIE LE VACCIN :		
▶ UN PLAN D'INFORMATION SUR LES RISQUES BIOLOGIQUES POUR LE PERSONNEL (SI POSSIBLE, NOUS EN DONNER UNE COPIE)		
▶ DES CASIERS SÉPARÉS POUR LES VÊTEMENTS DE TRAVAIL ET LES VÊTEMENTS DE VILLE		
▶ DES DOUCHES		
▶ DES LAVABOS ET DU SAVON TOUJOURS DISPONIBLES		
▶ DU SAVON ANTISEPTIQUE SANS EAU (S'IL Y A LIEU)		
▶ UN LOCAL POUR LES REPAS		
▶ L'ENTRETIEN DES VÊTEMENTS DE TRAVAIL PAR L'EMPLOYEUR		

COMMENTAIRES : _____

Merci !

Questionnaire

Évaluation du risque en milieu de travail
(Hépatite B et autres pathogènes transmissibles
par le sang)

Direction de santé publique
Secteur Santé au travail
Secteur Vigie et protection

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION – HÉPATITE B

DATE OÙ LE QUESTIONNAIRE A ÉTÉ COMPLÉTÉ ³: _____

COMPLÉTÉ PAR : _____

NOM : _____

TITRE D'EMPLOI : _____ NO TÉLÉPHONE : _____

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (S'IL Y A LIEU) : _____

ADRESSE : _____

DIRECTEUR/PERSONNE RESPONSABLE : _____

TITRE : _____

NO TÉLÉPHONE : _____

ARRONDISSEMENT : _____

CSSS (SANTÉ AU TRAVAIL) : _____

NOM DU RESPONSABLE SST DE L'UNITÉ DE LA VILLE : _____

NO TÉLÉPHONE : _____

AUTRES REMARQUES : _____

³ Pour que ce questionnaire contienne toutes les informations pertinentes, il devrait être complété par un gestionnaire et un travailleur.

DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT LES CIRCONSTANCES QUI ONT MENÉ À CETTE DEMANDE :

Y-A-T-IL EU UNE EXPOSITION SIGNIFICATIVE À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES⁴ POUR UN TITRE D'EMPLOI?

OUI ☐

NON ☐

SI OUI, TITRE (S) D'EMPLOI : _____

SI OUI POUR PLUS D'UN TITRE D'EMPLOI, NOMMER L'(LES) AUTRE(S) TITRE(S) D'EMPLOI :

TITRE (S) D'EMPLOI :

TITRE (S) D'EMPLOI :

AUTRES DÉTAILS OU COMMENTAIRES : _____

⁴ Une exposition significative est :

- Piqûre avec une aiguille (possiblement de toxicomane)
- Coupure ou égratignure avec un objet visiblement souillé par du sang ou un liquide biologique visiblement teinté de sang
- Contact de sang (ou d'un liquide biologique visiblement teinté de sang) sur une peau non intacte (i.e. qui a des lésions (plaie, eczéma)
- Éclaboussure de sang (ou d'un liquide biologique visiblement teinté de sang) dans le nez, la bouche ou les yeux ou sur une peau non intacte
- Morsure humaine avec transpercement de la peau

OU

- Une exposition avec du sang ou des liquides biologiques visiblement teintés de sang
- Par contact avec un endroit où la peau est endommagée (coupure ou gerçure, par exemple), avec les muqueuses (nez, bouche, yeux) ou par transpercement de la peau (piqûre d'aiguille, morsure au sang, blessure avec un instrument souillé, etc.)

**Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu
une exposition significative à des liquides biologiques**

TITRE D'EMPLOI **#** (NO 1, 2, 3
ETC.) **NOMBRE DE PERSONNES :** _____

PERSONNEL

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES ACTUELLEMENT À
CE TITRE D'EMPLOI :** _____

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES HABITUELLEMENT À
CE TITRE D'EMPLOI :** _____

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES À TEMPS PLEIN À CE
TITRE D'EMPLOI :** _____

**NOMBRE DE PERSONNES EMPLOYÉES À TEMPS PARTIEL À
CE TITRE D'EMPLOI :** _____

ÂGE MOYEN DES EMPLOYÉS : _____ **ANS**

ÉCARTS : MINIMAL _____ **ANS** **MAXIMAL** _____ **ANS**

**Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu
une exposition significative à des liquides biologiques**

TITRE D'EMPLOI **#** _____ **(NO 1, 2, 3 ETC.)** **NOMBRE DE PERSONNES :** _____

**❶ DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES TÂCHES EFFECTUÉES PAR LE PERSONNEL DANS CE TITRE D'EMPLOI
POUVANT EXPOSER LE TRAVAILLEUR À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES**

❷ DURÉE DE CHACUNE DES TÂCHES PAR QUART DE TRAVAIL DANS CE TITRE D'EMPLOI

**❸ DESCRIPTION DES ÉQUIPEMENTS SPÉCIFIQUES UTILISÉS POUR EFFECTUER CHACUNE DES TÂCHES
DANS CE TITRE D'EMPLOI**

**❹ DESCRIPTION DE L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION PERSONNEL (ET DISPONIBILITÉ DE CET
ÉQUIPEMENT) UTILISÉ POUR CHACUNE DES TÂCHES DANS CE TITRE D'EMPLOI, S'IL Y A LIEU**

Compléter cette page pour chaque titre d'emploi où il y a eu une exposition significative à des liquides biologiques

TITRE D'EMPLOI # (NO 1, 2, 3 ETC.)

DURANT LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, POUR CE TITRE D'EMPLOI, Y A-T-IL EU LES ÉVÉNEMENTS SUIVANTS (SI OUI, ESTIMER LE NOMBRE) :			
	NON	OUI	NOMBRE
▶ UNE AIGUILLE SOUILLÉE (DE TOXICOMANE) (OU SERINGUE À LA TRAÎNE) RETROUVÉE			
▶ ÉPISODE DE VIOLENCE PHYSIQUE OÙ UN CLIENT EN BLESSE UN AUTRE OU BLESSE UN MEMBRE DU PERSONNEL (AVEC SAIGNEMENT)			
▶ ÉPISODE DE VIOLENCE PHYSIQUE, SANS SAIGNEMENT			
▶ PREMIERS SOINS DONNÉS LORSQU'UN CLIENT SAIGNE			
▶ SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE, IMPLIQUANT DES SAIGNEMENTS			
▶ ARME BLANCHE OU SERINGUE RETROUVÉE OU MANIPULÉE			
▶ NÉCESSITÉ DE NETTOYER DE GRANDES SURFACES OU DE GRANDES QUANTITÉS DE VÊTEMENTS SOUILLÉS OU ÉCLABOUSSÉS PAR DU SANG			

DURANT LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, POUR CE TITRE D'EMPLOI, Y A-T-IL EU DES EXPOSITIONS ACCIDENTELLES AU SANG (SI OUI, ESTIMER LE NOMBRE) :			
	NON	OUI	NOMBRE
▶ PIQÛRE ACCIDENTELLE AVEC UNE AIGUILLE D'UNE SERINGUE À LA TRAÎNE			
▶ PIQÛRE ACCIDENTELLE AVEC UNE AIGUILLE DE TOXICOMANE			
▶ PIQÛRE ACCIDENTELLE AVEC UNE AIGUILLE DE SOURCE INCONNUE MAIS POSSIBLEMENT AUTRE QUE PROVENANT D'UN TOXICOMANE			
▶ MORSURE HUMAINE AVEC PÉNÉTRATION DE LA PEAU			
▶ BLESSURE AVEC OBJET COUPANT POSSIBLEMENT CONTAMINÉ PAR DU SANG			
▶ ÉCLABOUSSURE DE SANG OU DE LIQUIDE VISIBLEMENT TEINTÉ DE SANG AUX YEUX, DANS LA BOUCHE OU DANS LE NEZ [EX. : VIA UN CRACHAT AVEC SALIVE TEINTÉE DE SANG]			

DURANT LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, POUR CE TITRE D'EMPLOI, Y A-T-IL EU DES EXPOSITIONS ACCIDENTELLES AU SANG QUI ONT CAUSÉ (OU PRÉSUMÉMENT CAUSÉ) CHEZ UN MEMBRE DU PERSONNEL :			
	NON	OUI	NOMBRE
▶ UNE INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE B			
▶ UNE INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C			
▶ UNE INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE			

MESURES PRÉVENTIVES

DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT OU POUR VOTRE TITRE D'EMPLOI, AVEZ-VOUS :		
	NON	OUI
▶ UN PROGRAMME DE PRÉVENTION AVEC LES MESURES PRÉVENTIVES EXPLIQUÉES (SI POSSIBLE, NOUS EN DONNER UNE COPIE)		
▶ UN PROGRAMME DE VACCINATION PRÉVENTIVE CONTRE LE VIRUS DE L'HÉPATITE B		
⇒ SI OUI, QUI PAIE LE VACCIN :		
▶ UN PLAN D'INFORMATION SUR LES RISQUES BIOLOGIQUES POUR LE PERSONNEL (SI POSSIBLE, NOUS EN DONNER UNE COPIE)		
▶ UN PROTOCOLE POST EXPOSITION PROFESSIONNELLE (SI POSSIBLE, NOUS EN DONNER UNE COPIE)		
▶ UNE TROUSSE DE PREMIERS SOINS		
▶ DES GANTS JETABLES EN QUANTITÉ SUFFISANTE ET TOUJOURS DISPONIBLES		

Y A-T-IL DES CONTENANTS SÉCURITAIRES POUR JETER LES OBJETS BLESSANTS :	Oui ☐	Non ☐
SI OUI, LES DÉCRIRE ET DIRE OÙ ILS SONT SITUÉS (UN PAR ÉTAGE, DANS LE CAMION, ETC.)		
SI OUI, DÉCRIRE LEUR UTILISATION (I.E. SONT-ILS COURAMMENT UTILISÉS, SONT-ILS CHANGÉS AVANT DÉBORDEMENT, ETC)		

Merci !

Annexe 5a

Information sur les risques biologiques à remettre aux travailleurs ciblés

PRUDENCE AVEC LE SANG !

Le **sang de toute personne** doit être considéré comme **possiblement contaminé** par le **virus de l'hépatite B**, de l'hépatite C ou par le **virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**.

Une exposition à risque pour les virus transmissibles par le sang c'est :

1. Quand le sang d'une autre personne peut passer à travers ma peau suite à une piqûre, une coupure, une éraflure ou suite à des lésions ouvertes à ma peau telles une plaie, de l'eczéma, des gerçures...

N.B. Il n'y a pas de danger d'exposition si ma peau est intacte et sans lésion.

2. Quand j'ai été mordu par une personne et que ça a transpercé ma peau.

N.B. Une exposition à la salive n'est pas une exposition à risque, à moins que je sois mordu ou qu'il y ait présence de sang dans le crachat.

3. Quand j'ai été éclaboussé aux yeux ou à ma bouche avec le sang d'une autre personne.

Ces virus...sont-ils dangereux ?

- Les virus de l'**hépatite B et C** infectent le foie et peuvent devenir, chez un adulte, des infections chroniques dans 5% des cas d'hépatite B et plus de 80% des cas d'hépatite C.

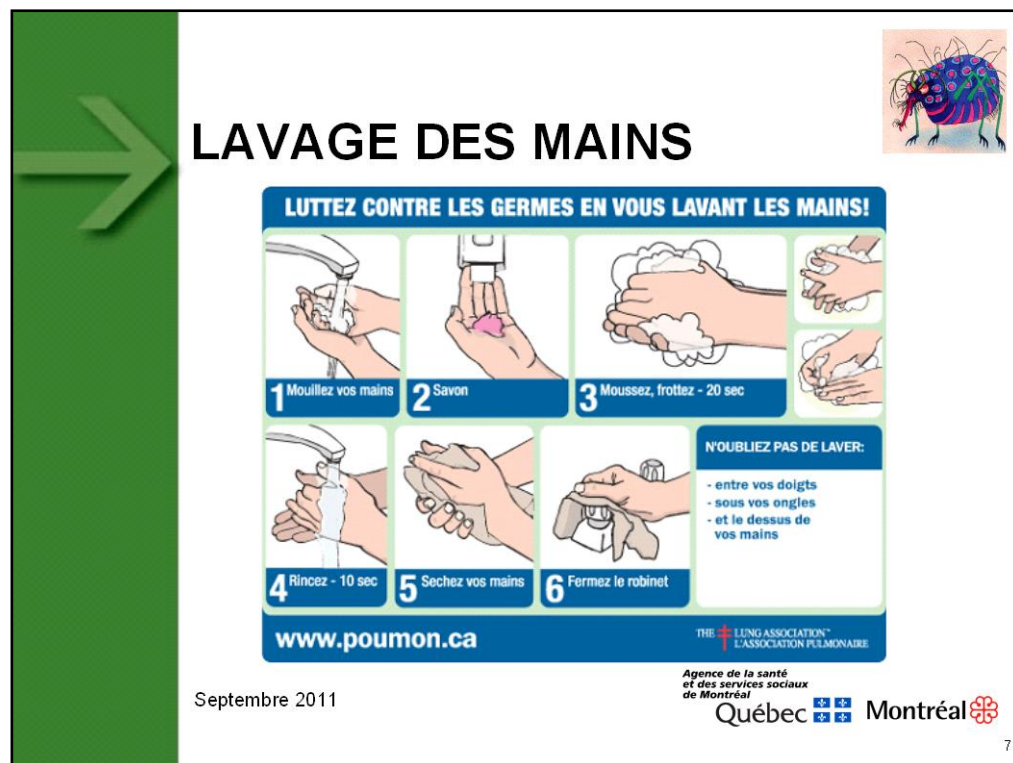
L'infection aiguë passe souvent inaperçue. Moins d'une fois sur deux, il y aura de la jaunisse (peau et blanc des yeux jaunes), de la fatigue ou des douleurs abdominales.

L'infection chronique peut amener des complications importantes telles la cirrhose du foie.

- Le **VIH** s'attaque à des cellules de défense de l'humain. Heureusement, actuellement, certains médicaments ralentissent les dommages causés par ce virus. Pour cette raison, il y a peu de gens, de nos jours, qui ont le sida.
- Même si elle semble en bonne santé, une personne infectée est contagieuse quelques semaines avant le début des symptômes et tant que le virus est présent dans son sang. Le sang est le liquide qui contient le plus de ces virus, d'où l'importance de faire attention au sang de toute personne et de me protéger.

Comment puis-je me protéger ?

1. Il est important de couvrir toute irritation ou lésion de la peau avec un pansement.
2. *Le lavage des mains* est un moyen efficace pour prévenir une infection :
 - ☒ Suite à un contact avec du sang, je me lave les mains immédiatement.
 - ☒ Je me lave les mains souvent et avant de manger, de boire ou de fumer.
 - ☒ Je me lave les mains avec de l'eau et du savon au moins 15 à 30 secondes et je frotte toutes les parties de la main. Si il n'y a pas de savon disponible, j'utilise un agent de nettoyage sans eau et me relave les mains avec de l'eau et du savon aussitôt que possible.



3. *Les gants jetables sont indispensables, ils sont une barrière entre moi et les microbes.*

Lorsque je peux être en contact avec du sang, je porte des gants jetables :

- ☒ Quand je manipule vêtements ou tout objet taché de sang.
- ☒ Quand j'aide ou touche une personne qui saigne.

4. *Attention à la manipulation des objets piquants ou tranchants...*

- ☒ Je manipule avec précaution les objets coupants, tranchants ou piquants qui peuvent être souillés par du sang comme les aiguilles, les armes blanches.
- ☒ Je porte des gants et prends des pinces (si possible) pour les ramasser.
- ☒ Je les dépose dans un contenant de plastique sécuritaire.

5. *Attention à la manipulation du matériel souillé...*

- ☒ Je manipule ou jette de façon sécuritaire tout matériel souillé par le sang.
- ☒ Je nettoie adéquatement tout objet, matériel, vêtement ou équipement, souillé de sang.
- ☒ Après m'être assuré que l'objet ne peut être altéré par l'eau de javel, je le nettoie avec une solution composée d'1 partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau et laisse agir cette solution pour 10 minutes.
- ☒ Un vêtement souillé est placé dans un sac de plastique et peut être nettoyé selon les instructions du fabricant.

6. *Et la réanimation cardiorespiratoire...*

- ☒ J'utilise toujours un masque de poche à valve unidirectionnelle lorsque je pratique la réanimation cardiorespiratoire.

7. *La vaccination...un incontournable*

- ☒ Je me fais vacciner contre l'hépatite B. Le vaccin contre l'hépatite B me protégera contre le virus de l'hépatite B mais non contre les autres infections.
- ☒ Je mets à jour ma vaccination contre le tétanos.

Que dois-je faire si j'ai eu une exposition à risque ?

- ☒ J'avise tout de suite mon supérieur immédiat et je me présente à l'urgence de l'hôpital St-Luc dans les deux heures suivant l'exposition.

Novembre 2011

Annexe 5B

Information sur les risques biologiques à remettre aux travailleurs ciblés

PRUDENCE AVEC LES EAUX USÉES !

Les eaux usées peuvent contenir plusieurs microbes, dont le virus de l'hépatite A. S'il y a brassage ou agitation d'eaux usées, de boues ou de poussières, tous ces microbes peuvent être transportés dans l'air sous forme de bioaérosols.

Quelles sont les situations à risque ?

Dans les stations d'épuration, les endroits où il y a beaucoup d'aérosolisation sont ceux identifiés comme problématiques. Elle résulte souvent de l'agitation de l'eau usée et de sa chute sur une surface. On retrouve de l'aérosolisation presque tout le long du procédé, soit : le dégrillage, le dessablage, la décantation et la déshydratation.

Chez les égoutiers, l'exposition est surtout présente lors de l'inspection, du nettoyage ou du curage des réseaux d'égout.

Ces microbes sont-ils dangereux ?

- Le virus de l'hépatite A infecte le foie. Il donne habituellement de la fièvre, de la fatigue, de la jaunisse et cause une perte d'appétit. Je ne me sentirai pas bien durant plusieurs semaines.
- D'autres microbes peuvent causer des gastroentérites : j'aurai de la diarrhée, des maux de ventre et de la fièvre durant quelques jours.
- Les bioaérosols, selon le microbe en cause, peuvent donner des troubles digestifs, des malaises généraux, de la fièvre, de l'irritation des yeux ou de la peau, des symptômes respiratoires (irritation de la gorge, toux, difficulté à respirer).

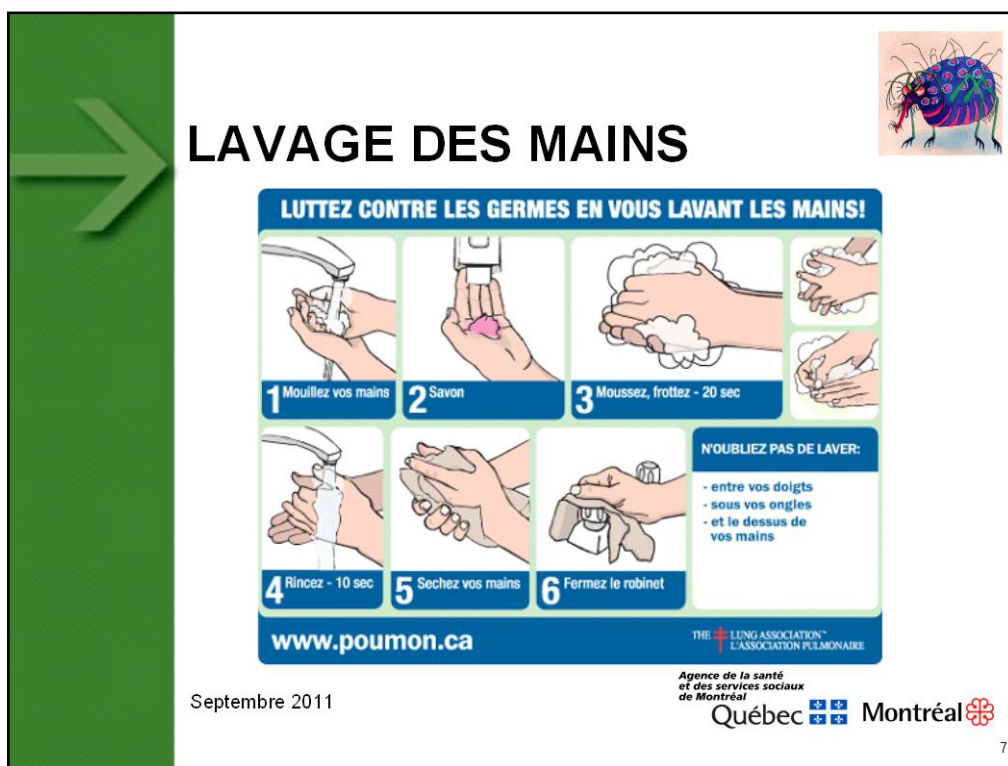
Comment puis-je les attraper ?

Je peux attraper ces microbes si je suis éclaboussé par des eaux usées qui entrent dans mes voies respiratoires ou ma bouche. Ces microbes peuvent aussi être sur les mains, les gants souillés, les aliments ou une cigarette contaminée que je porte à ma bouche.

Comment puis-je me protéger ?

1. *Le lavage des mains est un moyen très efficace pour prévenir les infections :*

- ☒ Suite à un contact avec des eaux usées, je me lave les mains immédiatement.
- ☒ Je me lave les mains souvent et avant de manger, de boire ou de fumer.
- ☒ Je me lave les mains avec de l'eau et du savon au moins 15 à 30 secondes et je frotte toutes les parties de la main. Si il n'y a pas de savon disponible, j'utilise un agent de nettoyage sans eau et me relave les mains avec de l'eau et du savon aussitôt que possible.



2. *L'entretien des lieux et des équipements de mon travail est également bien important:*

- ☒ Je nettoie mon camion dès que mon travail est terminé.
- ☒ Je nettoie l'équipement, la machinerie, les outils et les surfaces de travail après les avoir utilisés.
- ☒ Je nettoie les surfaces dès qu'il y a des déversements ou des débordements.
- ☒ J'évite d'utiliser des jets sous pression. Si je n'ai pas d'alternative, je connais les règles et les mesures préventives à suivre.

Mon employeur doit me fournir :

- ☒ Un local bien entretenu pour les repas.
- ☒ Des poubelles, des lavabos, savon et douches afin que je me lave après mon quart de travail.
- ☒ Des casiers séparés pour mes vêtements de ville et mes vêtements de travail.
- ☒ Des gants.
- ☒ Des laveuses et sécheuses pour laver mes vêtements de travail sur place.
- ☒ Sinon, je les lave chez moi, séparément des autres vêtements.

Si je peux être éclaboussé par des eaux usées,

- ☒ Mon employeur me fournit également des lunettes ou un écran facial pour me protéger le visage ainsi que des bottes imperméables et antidérapantes;

Si je suis exposée à de grandes quantités d'eaux usées,

- ☒ Mon employeur me fournit des vêtements protecteurs et imperméables. Ces équipements m'appartiennent et je les nettoie après chaque usage.

Si je suis exposé à beaucoup de poussières et de bioaérosols ou si j'utilise des jets sous pression,

- ☒ Mon employeur me fournit un masque respiratoire.

3. La vaccination... un incontournable :

- ☒ Je suis vacciné contre l'hépatite A. Ce vaccin me protégera contre le virus de l'hépatite A, mais non contre les autres infections;
- ☒ Je mets à jour ma vaccination contre le tétanos.

Novembre 2011

Annexe 6 – Cliniques de médecine occupationnelle en santé au travail pour vaccination préventive

Clinique de médecine industrielle et préventive du Québec

1665 Ste-Catherine ouest, 3^e étage
Montréal (Québec)
H3H 1L9

Tél. : (514) 931-0801
Télec. : (514) 931-0437

Clinique de médecine industrielle Brunet

315, boul. Brunswick, bureau 303,
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5M7

Tél.: (514) 630-7450
Télec. : (514) 630-9758

Médiavis

2984, boul. Taschereau, bureau 200
Greenfield Park (Québec)
J4V 2G9

Tél. : (450) 465-6170
Télec. : (450) 672-4578

Medisys - Groupe santé

500, rue Sherbrooke ouest, suite 1100
Montréal (Québec)
H3A 3C6

Tél. : (514) 845-1211
Télec. : (514) 845-4842

Plexo

5345, boulevard de l'Assomption, bureau 115
Montréal (QC)
H1T 4B3

Tél. : (514) 251-9331

Physimed

6363, route Transcanadienne, bureau 121
St-Laurent (Québec)
H4T 1Z9

Tél. : (514) 747-8888
Télec. : (514) 747-0655

Voici une liste de consultants transmise à titre informatif qui, nous l'espérons, répondra à vos besoins. La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ne favorise, ni ne recommande, aucune de ces firmes en particulier. Notez que certains renseignements peuvent avoir été modifiés suite à notre dernière mise à jour en août 2011.

Annexe 7 – Modèle d'attestation d'éligibilité de vaccination

Date :

AU PERSONNEL MÉDICAL DE LA CLINIQUE _____

OBJET: Vaccination préventive des travailleurs de la Ville de Montréal.

Monsieur ou Madame _____ travaille pour la Ville de Montréal. Dans la cadre de ses fonctions, la Ville de Montréal lui demande de **recevoir la vaccination contre le :**

Virus de l'hépatite A, Vaccination recommandée (2 doses)
si éclaboussures au visage plus d'une fois par semaine. ☐

Virus de l'hépatite B, 3 doses avec tests sanguins (dosage anti HBs)
post-vaccination entre quatre et huit semaines après la réception de la
troisième dose du vaccin. ☐

Tétanos, 4 doses avec rappel aux 10 ans. ☐

Tel qu'entendu avec les administrateurs de votre clinique, le coût des vaccins, de la sérologie et les frais administratifs seront assumés, sur présentation de facture, par la Ville de Montréal.

Nous vous remercions, Monsieur, Madame, de votre grande collaboration. Si vous avez des commentaires à formuler ou besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à me rejoindre.

Madame
Responsable
Ville de Montréal

