Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

DIRECTIVE CLINICO-ADMINISTRATIVE

DIR– PCI -001
Mise à jour : 2023-09-21

UTILISATION JUDICIEUSE DES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)

Émetteur	Service de prévention et contrôle des infections
Direction responsable	Direction générale adjointe — programme santé physique générale et spécialisée et à la mission universitaire
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie — CHUS
Entrée en vigueur	2021-02-23
Adopté par	Service de la prévention et contrôle des infections **Date** 2021-02-23
Signature	Document original signé Julie Gagné, Adjointe à la DGA-PSPGS | Volet prévention et contrôle des infections

Table des matières

1. Mise en contexte 1
2. Professionnels visés 2
3. Secteurs, programmes ou services visés 2
4. Objectifs 2
5. Définition des termes 2
6. Champs d'application 3
7. Contenu de la directive 3
8. Rôles et responsabilités 15
9. Ouvrages consultés 15
10. Processus d'élaboration 15
11. Dispositions finales 16

ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS 17
ANNEXE B - AIDE-MÉMOIRE — MASQUE DE PROCÉDURE — COMMENT LE METTRE ET LE RETIRER 18
ANNEXE C - AIDE-MÉMOIRE — ÉTAPES CLÉS — UTILISATION DE L'APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE N95 19
ANNEXE D - AIDE-MÉMOIRE — CRITÈRES DE CHOIX POUR PROTECTION OCULAIRE 21
ANNEXE E - TABLEAU SYNTHÈSE — UTILISATION DES BLOUSES DE PROTECTION À MANCHES LONGUES 22
ANNEXE F - AFFICHE DESINFECTION DES PROTECTIONS OCULAIRE (A IMPRIMER) 23
ANNEXE G - DIRECTIVES POUR L'UTILISATION DU MASQUE AVEC FENÊTRE DE TYPE « CLEARMASK » OU « HUMASK » 24
ANNEXE H - TABLEAU SYNTHÈSE : PORT DES EPI MINIMALEMENT REQUIS SELON LA DIRECTIVE DE LA CNESST, INCLUANT LE PORT DU MASQUE DE PROCÉDURE POUR LES USAGERS, VISITEURS ET PROCHES AIDANTS 26

1. Mise en contexte

Ce document présente les mesures exceptionnelles à considérer pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie. Ces stratégies ne doivent pas être utilisées en dehors de la situation pandémique. Les sections sont séparées selon le type d'EPI.

- Consignes générales pour l'utilisation judicieuse des EPI :
  - → En tout temps, l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire sont nécessaires afin d'éviter une propagation du virus ;

→ Pour tous les usagers en isolement, peu importe le type d'isolement :
- Regrouper les soins de façon à limiter les entrées/sorties de la chambre et ainsi limiter la consommation d'ÉPI ;

→ Un ÉPI mal utilisé est inefficace.

2. Professionnels visés

Tous les travailleurs de la santé

3. Secteurs, programmes ou services visés

Courte durée, centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), soins à domicile, centres de réadaptation, milieux ambulatoires

4. Objectifs

L'objectif de la présente directive est :

- D'assurer une utilisation adéquate et sécuritaire des ÉPI en contexte de pandémie.

5. Définition des termes

5.1 Acronymes

- **ACO** : Aériennes-contact-oculaire
- **GC** : Gouttelettes-contact
- **GCO** : Gouttelettes-contact-oculaire
- **N95CO** : APR N95-contact-oculaire
- **APR** : Appareil de protection respiratoire
- **ASTM** : American Society for Testing and Materials
- **CNESST** : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
- **DSPub** : Direction de la santé publique
- **ÉPI** : Équipement de protection individuelle
- **IMGA** : Interventions médicales générant des aérosols
- **INSPQ** : Institut national de santé publique du Québec

5.2 Définitions

- **Masque de procédure :** Est un produit homologué répondant à certains critères de filtration qui confère une protection au porteur du masque de procédure et aux personnes autour de lui lorsqu'il est bien positionné et recouvre le nez et la bouche de sorte que l'air inspiré et expiré passe principalement à travers le masque et non à travers les espaces autour du masque (INSPQ, 2020).
- **Couvre-visage :** Masque en tissu, habituellement réutilisable, utilisé par la population générale. Le couvre-visage n'est pas un ÉPI et ne sont pas réglementés comme les masques de procédure ; il s'agit d'une barrière physique permettant de limiter la dispersion de sécrétions respiratoires par celui qui le porte. C'est un outil de santé publique.
- **ClearMask et Humask :** Masque avec fenêtre pour une utilisation exceptionnelle afin de répondre aux besoins particuliers de certains usagers ou de situations cliniques spécifiques. **Voir l'annexe H** pour l'utilisation de ce type de masque.

6. Champs d'application

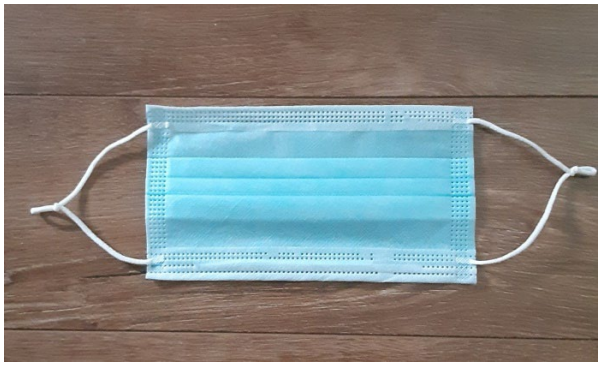
Cette directive s'applique pour tous les travailleurs de la santé travaillant dans les secteurs de courte durée, les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les soins à domicile, les centres de réadaptation et les milieux ambulatoires.

7. Contenu de la directive

7.1 Masque de procédure

7.1.1 Consignes pour une utilisation adéquate

- Pour une utilisation adéquate des masques, selon le type de clientèle et de milieux par les usagers, proches aidants, visiteurs, accompagnateurs ainsi que par les TdeS et les bénévoles, se référer à l'**annexe H ;**
- **Lors de précautions additionnelles**, le masque doit être retiré et jeté à la sortie de la chambre et un nouveau masque doit être porté par la suite ;
- Éviter de toucher au masque une fois en place ;
- Éviter de toucher ou se frotter les yeux ;
- Ne pas retirer le masque pour parler avec une autre personne ;
- Seuls les masques certifiés ASTM-II et plus doivent être utilisés par les travailleurs de la santé et les usagers ;
- Le masque de procédure doit être porté de façon à **bien épouser le visage du porteur** (ajuster le masque en minimisant les ouvertures sur le côté) afin de favoriser le passage de l'air à travers les matériaux filtrants ;
- Si un ajustement est nécessaire, manipuler le masque par les extrémités et procéder à une hygiène des mains avant et après y avoir touché ;
- Si un ajustement est nécessaire pour corriger les ouvertures latérales au niveau des joues ou du menton malgré le bon positionnement du masque, veuillez raccourcir les élastiques en faisant un nœud à l'extrémité de chacun d'eux ;



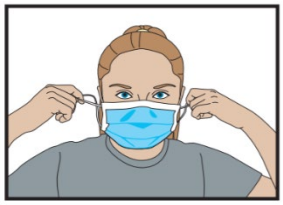
- Le masque doit recouvrir le nez et la bouche. La partie inférieure du masque doit être bien descendue pour couvrir le menton ;
- Ne pas croiser les élastiques ;
- Veiller à ce que la surface de couleur soit à l'extérieur, car il s'agit de la surface imperméable qui protège contre les éclaboussures ;

A. Mettre le masque de procédure (annexe C)

1. Procéder à une hygiène des mains ;
2. Passer les courroies derrière les oreilles ;
3. Déplier le masque sur le visage en couvrant le nez et le menton. Le masque doit être ajusté sur le visage ;
4. Modeler la pince nasale à la forme du nez.

B. Retirer le masque de procédure (annexe C)

1. Procéder à une hygiène des mains ;
2. Retirer le masque en saisissant les courroies ;
3. Jeter le masque à la poubelle ;
4. Procéder à une hygiène des mains.



7.1.2 Quand changer le masque de procédure

- Si le masque est souillé ou humide ;
- Après 4 heures d'utilisation (zone froide) ;
- Après le port auprès d'un usager en précautions additionnelles.

7.1.3 Distribution

- Les masques de procédure sont disponibles dans les entrées des installations, pour les travailleurs ainsi que pour les usagers. Des masques sont aussi disponibles dans les différents secteurs lorsque ceux-ci doivent être changés ;
- Des masques hypoallergènes sont disponibles pour les utilisateurs allergiques aux masques de procédure ou si les ajustements apportés à ces derniers ne conviennent pas. En faire la demande aux gestionnaires d'unité ;
- Les masques hypoallergènes doivent être utilisés avec une visière (sauf le modèle PGA-4332 qui peut être porté avec des lunettes de protection) car ils ne présentent aucune résistance aux projections de fluides ou selon les recommandations du Service de prévention, santé et sécurité au travail (PVSST) ;
- Les masques KN95 sont des équivalents des couvre-visages et ne doivent pas être utilisés pour remplacer les masques de procédure.

© CIUSSS de l'Estrie – CHUS | 2021

7.1.4 Port du masque chez les TdeS

- Port en continu dans les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, sauf :
  - Pour s'hydrater ou s'alimenter;
  - Dans un secteur sans usagers (ex : laboratoire), lorsque le TdeS est en position statique et que la distanciation de 2 mètres (ou barrière physique) est respectée entre les TdeS;
  - Dans les Édifices administratifs exclusivement (ex : Norton, Murray)
  - Lors des soins à domicile, lors de prestation de service dans un milieu communautaire (ex : CPE, école, RAC, etc.), CRJDA et CRDE.

7.1.5 Port du masque chez les usagers/visiteurs

- Pour tous les milieux, le port du masque de procédure certifié ASTM de niveau 2 est requis lorsque l'usager présente des symptômes d'infection respiratoire et lors d'éclosion ou de veille d'éclosion.
- Recommandé pour les usagers avec critères de vulnérabilité*.
- Visiteurs et proches aidants: Port du masque de procédure en continu requis dès l'entrée dans l'installation, sauf CRDE, CRJDA et RAC.
  - → Le port du masque de procédure s'applique chez les enfants dès l'âge de 10 ans ;
  - → Le port du masque de procédure est recommandé, mais non-obligatoire pour les enfants entre 2 et 9 ans.

*Critères de vulnérabilités (INSPQ) :

- Usager hospitalisé sur une unité d'hématologie-oncologie ou de néonatologie ;
- Usager d'hématologie ou de néonatologie hospitalisé sur une autre unité de soins ;
- Usager avec immunosuppression sévère (greffé de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie) ;
- Usager greffé d'organe solide.

A. Exclusions

- Usager qui dort ;
- Interférence avec les soins ;
- Usager dont la condition médicale particulière empêche le port du masque :
  - → Les personnes qui sont incapables de le mettre ou de le retirer par elles-mêmes en raison d'une incapacité physique ;
  - → Les personnes qui présentent une déformation faciale ;
  - → Les personnes qui, en raison d'un trouble cognitif, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, un problème de toxicomanie ou un problème de santé mentale sévère, ne sont pas en mesure de comprendre l'obligation ou pour lesquelles le port du masque entraîne une désorganisation ou une détresse significative.

7.2 Appareil de protection respiratoire (APR) N95

7.2.1 Directives générales

- Les indications *non-COVID-19* qui nécessitent l'APR N95 demeurent ;

7.2.2 Directives de la CNESST (APR N95 et masque de procédure)

Pour une utilisation des masques minimalement requis par les travailleurs de la santé selon le type de clientèle et le type de milieu, se référer à **l'annexe H** ;

- **Pour les TdeS en contact avec des usagers confirmés ou suspectés COVID-19** :

  Dans un CH, CHSLD, centre de dépistage, clinique COVID-19, clinique médicale, GMF et CLSC et pour les soins à domicile :

  → Port APR N95 requis (précautions additionnelles N95C0).

  Dans tous les autres milieux de soins et de service :

  → Port du masque de procédure requis (précautions additionnelles GC0).

- **Pour les TdeS en contact avec des usagers à risque élevé pour la COVID-19 (contact étroit) ;**

  Dans un CH, CHSLD, centre de dépistage, clinique COVID-19, clinique médicale, GMF et CLSC et en soins à domicile **:**

  → Port APR N95 requis malgré que l'usager soit placé en précautions additionnelles GC, et ce, jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au test de laboratoire pour le SARS-CoV-2. Suite à l'obtention d'un résultat négatif, le port de l'APR N95 n'est plus requis, mais poursuivre l'isolement GC pour un total de 5 jours.

  Dans tous les autres milieux de soins et de service :

  → Port du masque de procédure requis (aucune précaution additionnelle).

- **Pour les TdeS en contact avec des usagers à risque modéré (contact élargi) :**

  Dans un CH, CHSLD, centre de dépistage, clinique COVID-19, clinique médicale, GMF et CLSC et en soins à domicile :

  → Port du masque de procédure requis (aucune précaution additionnelle).

  Dans tous les autres milieux de soins et de service **:**

  → Port du masque de procédure requis (aucune précaution additionnelle).

- **Pour les TdeS en contact avec des usagers à risque faible :**

  → Soit un usager répondant à l'ensemble des critères suivants : sans symptôme suggestif pour la COVID-19, nouveau ou aggravé, ET n'est pas considéré comme un contact étroit ou élargi par l'équipe PCI et n'est pas un contact domiciliaire ou un partenaire sexuel d'un cas de COVID-19, ET n'est pas en quarantaine obligatoire à la suite d'un séjour en dehors du Canada. Ou encore, un usager ayant reçu un résultat négatif à un test de dépistage (TAAN) pour le SRAS-CoV-2 depuis moins de 72 heures)

© CIUSSS de l'Estrie – CHUS | 2021

Dans toutes les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

→ Port en continu sauf :

- Pour s'hydrater ou s'alimenter;
- Dans un secteur sans usagers, lorsque le TdeS est en position statique et que la distanciation de 2 mètres (ou barrière physique) est respectée entre les TdeS;
- Dans les Édifices administratifs exclusivement (ex : Norton, Murray)
- Lors des soins à domicile, lors de prestation de service dans un milieu communautaire (ex : CPE, école, RAC, etc), CRDE et CRJDA.

~~Dans un CH, clinique externe, GMF et CLSC :~~

~~→ Étant donné les facteurs de vulnérabilités de la clientèle des secteurs suivant : Unités de néonatologie, unité d'hospitalisation d'hématologie oncologie 7C de l'hôpital Fleurimont, centres de chimiothérapie et radio oncologie :~~

- ~~Port du masque de procédure requis pour tous en entrant dans la chambre/salle de traitement et lors de soins de proximité avec l'usager (ex. aide à la marche), aucune précaution additionnelle~~.

~~→ Pour les autres unités/secteurs :~~

- ~~Port du masque de procédure non obligatoire.~~
- ~~Port du masque selon l'évaluation clinique de l'usager selon les facteurs de vulnérabilités*.~~
  - ~~Hospitalisation : **le médecin doit prescrire une précaution de protection à l'usager si l'usager a des critères de vulnérabilité.**~~
  - ~~Ambulatoire : port du masque par le TdeS pendant la visite **selon l'évaluation clinique de l'usager au point de service**.~~

~~**En soins à domicile :**~~

~~→ Port du masque de procédure non obligatoire (aucune précaution additionnelle).~~

~~**Dans tous les autres milieux de soins et de service :**~~

~~→ Port du masque de procédure non obligatoire (aucune précaution additionnelle).~~

~~**Pour les TdeS sans contact avec des usagers :**~~

~~**Dans tous les milieux de soins et de service incluant les édifices administratifs :**~~

~~→ Port du masque de procédure non obligatoire ;~~

~~→ Port du masque requis lors d'éclosion ou de veille d'éclosion.~~

A. Consignes d'utilisation de l'APR N95 selon la directive de la CNESST

- Travailleurs qui n'ont pas à porter l'APR N95 en continu
  - Les TdeS d'une unité de soins où il y a présence de peu d'usagers sur l'unité dont les conditions exigent le port du N95 (voir ci-haut) ;

- Les TdeS qui ne font que circuler dans les corridors d'une unité ou d'un service ne sont pas visés par le port en continu de l'APR N95, ils doivent porter le masque de procédure en continu ;
- Les TdeS en milieux de soins qui œuvrent derrière une barrière physique (ex. : plexiglas ou vitre) n'ont pas à porter un APR N95, mais un masque de procédure en continu. Par contre, il ne doit pas y avoir d'ouverture dans la barrière physique à la hauteur du visage.

Consignes en lien avec le port ponctuel (en présence de l'usager) :

- Port de l'APR N95 avant d'entrer dans l'environnement physique de l'usager ciblé ;
- Retrait en sortant de l'environnement physique de l'usager et jeter l'APR N95 ;
- Aucune réutilisation de l'APR N95.

- Travailleurs qui ont à porter l'APR N95 en continu :
  - Les TdeS d'une unité de soins dont une grande proportion des usagers ne répondent pas à l'ensemble des critères de la CNESST, et ce, sous recommandation du service de PCI.
  - Les TdeS d'une unité en éclosion non contrôlée, et ce, selon la recommandation du service de PCI.

  Consignes en lien avec le port en continu :
  - Port en continu pour les TdeS en contact direct avec les usagers ;
  - Le TdeS revêt l'APR N95 à l'arrivée dans son service et le garde en continu sur son visage, tant auprès des usagers que dans les aires communes. L'APR pourrait être retiré au poste si le TdeS y est pour une période soutenue ;
    - L'APR N95 est retiré et jeté après la sortie de la chambre d'usagers suspectés et confirmés. Lorsque plusieurs usagers confirmés sont présents, l'APR N95 est retiré et jeté après la tournée des soins des usagers confirmés ;
  - L'APR N95 est retiré aux pauses et aux repas ;
  - Un nouvel APR N95 est porté au retour des pauses ou du repas ;
  - L'APR N95 doit être changé en sortant d'une chambre avec précautions additionnelles.

- L'APR N95 doit être changé dans les moments suivants :
  - S'il est mouillé, visiblement souillé ou s'il a été en contact avec des éclaboussures de liquide biologique ;
  - S'il a été utilisé lors d'une IMGA sans visière (protection oculaire longue) lors d'IMGA ;
  - S'il a une perte d'étanchéité ;
  - S'il ne permet plus de respirer adéquatement ;
  - En sortant d'une chambre avec précautions additionnelles.

© CIUSSS de l'Estrie – CHUS | 2021

- Le personnel qui n'a pas bénéficié d'un test d'ajustement, ou lorsque l'APR N95 requis n'est pas disponible, ne peut pas être assigné à la prise en charge d'usagers en précautions additionnelles en zone tiède ou chaude ;
- Visiteurs et proches aidants (zone tiède et chaude) : port des EPI au complet incluant l'APR N95, selon les indications affichage/précautions additionnelles à la chambre, lorsque requis. L'utilisation d'un APR « Medicom » est requis et ne nécessite pas un test d'ajustement (pour visiteurs et proches aidants seulement). S'assurer que l'APR soit ajusté au visage. Si ce masque n'est pas disponible, le port du masque de procédure est adéquat ;
- CDD : Port prolongé. Changer l'APR aux pauses, repas, et à la fin du quart de travail.

7.2.3 Consignes pour une utilisation adéquate

- Un test d'ajustement (fit test) doit être fait au préalable. Porter seulement le modèle et la grandeur testée ;
- Ne pas placer de masque de procédure sur l'APR N95 ;
- Procéder à une hygiène des mains avant de manipuler l'APR N95 ;
- Suivre la séquence pour l'habillage EPI (se référer aux affiches) ;
- La durée maximale de port en continu est de 8 heures.

A. Mettre l'APR N95

1. Placer l'APR N95 dans le creux de la main. Laisser pendre les courroies librement ;
2. Placer l'APR N95 sous le menton en dirigeant la bande nasale de façon à recouvrir le nez ;
3. Passer la courroie supérieure par-dessus la tête et la placer sur le dessus de la tête ;
4. Passer la courroie inférieure par-dessus la tête et la placer autour du cou, sous les oreilles et sous les cheveux ;
5. Les courroies ne doivent pas être croisées ni tournées sur elles-mêmes. Ne jamais raccourcir les courroies en tirant sur celles-ci au niveau de l'attache.
6. S'il y a une pince nasale métallique, placer l'index et le majeur des deux mains en haut de la pince. Modeler la section nasale à la forme du nez.

B. Test d'étanchéité

1) Pression négative

1. Placer les mains sur l'APR N95 sans l'écraser ;
2. Inhaler profondément pendant quelques secondes pour créer un vide ;
3. Si l'essai est effectué correctement et que l'étanchéité est bonne, l'APR N95 devrait s'affaisser légèrement sur le visage ;
4. Sinon, repositionner l'APR N95 et reprendre l'essai. Au besoin, effectuer plusieurs inhalations ;
5. Si le test d'étanchéité n'est pas concluant, ne pas entrer dans la zone à risque. Essayer un nouveau APR N95. Si le test d'étanchéité n'est toujours pas concluant, reprendre le test d'ajustement (Fit test).

2) Pression positive

1. Souffler de l'air dans l'APR N95 ;
2. Si l'étanchéité est bonne, l'APR N95 bombera légèrement. Sinon, l'air s'échappe ;
3. Repositionner l'APR N95 et reprendre l'essai au besoin ;
4. Le test de pression positive doit être fait à chaque fois que l'APR N95 est porté ;
5. Si le test d'étanchéité n'est pas concluant, ne pas entrer dans la zone à risque. Essayer un nouveau APR N95. Si le test d'étanchéité n'est toujours pas concluant, reprendre le test d'ajustement (Fit test).

C. Retirer l'APR N95 (voir annexe D)

1. Retirer l'APR N95 après être sorti de la chambre ;
2. Éviter de toucher au filtre de l'APR N95 ;
3. Passer la courroie inférieure par-dessus la tête ;
4. Passer la courroie supérieure par-dessus la tête ;
5. Jeter l'APR N95 à la poubelle.

7.2.4 Consignes pour les situations non-COVID-19

- Particularités pour les usagers ayant la varicelle ou un zona disséminé :
  - → Les employés non immuns doivent porter l'APR N95
  - → Les employés immuns ne doivent pas porter l'APR N95, le masque de procédure est suffisant (voir section *Masque de procédure et couvre-visage*).

A. Réutilisation

- Aucune réutilisation.

B. Récupération

- Aucune récupération.

7.3 Protection oculaire

7.3.1 Directives générales

- La protection oculaire vise à protéger les voies oculaires du travailleur de la santé qui sont considérées comme une des voies de transmission de la COVID-19. Elle est reconnue et recommandée pour les soins aux personnes atteintes de la COVID-19, suspectées de l'être ~~ou avec exposition à risque~~ en combinaison avec le reste des EPI ;
- Les lunettes sur ordonnance n'assurent pas une protection oculaire adéquate et ne peuvent pas remplacer la protection oculaire. Elles peuvent être portées sous une visière ou certaines lunettes de protection lorsque requises ;
- Se référer à la *Foire aux questions relatives aux protections oculaires* disponible sur Santé Estrie pour des questions plus spécifiques ;
- La protection oculaire est dédiée à son utilisateur original ;
- Les lunettes protectrices doivent être attitrées à un seul travailleur. Si les lunettes de protection doivent être partagées (manque d'équipement), il faut suivre la méthode de désinfection par trempage ;
- Le port de la visière est obligatoire dans les zones chaudes et tièdes et lors d'IMGA ;

- ~~La lunette ou la visière peut être portée pour les usagers avec exposition à risque (usagers froids) ;~~
- La protection oculaire doit être jetée seulement lorsque la visibilité ou l'intégrité est compromise, peu importe dans quelle zone elle est utilisée ;
- La protection oculaire ne doit pas être portée sur la tête ou d'une quelconque autre manière que de façon adéquate sur le visage ;
- La protection oculaire peut être portée pour les soins de plusieurs usagers ayant le même statut (~~froids,~~ suspectés ou confirmés) sans retrait (si non souillée) la désinfecter avec une lingette après la tournée ;
- ~~La visière doit être désinfectée après la tournée des soins, peu importe la zone, avant de retourner dans une zone commune (poste des infirmières, pharmacie, salle de pause, etc.) ;~~
- La protection oculaire doit être entreposée dans un sac fermé de type Ziploc identifié au nom de l'utilisateur si elle n'est pas portée ;
- La visière doit être désinfectée en sortant d'une zone chaude vers une zone tiède ~~ou froide et entre une zone tiède vers une zone froide~~.

7.3.2 Type de protection oculaire

A. Visière

Critères de conformité :

- Être confortable ;
- Former une barrière contre les éclaboussures latérales et la projection directe ;
- Être ajustée aux contours du visage (couvrir du sourcil à la joue, et du nez jusqu'au côté du visage).

B. Lunettes de protection

Critères de conformité (se référer à l'annexe E) :

- Être confortable ;
- Être ajustée pour une protection optimale. Ne dois pas avoir (le moins possible) d'espace libre entre les lunettes et le visage ;
- Dois être en mesure de former une barrière contre les éclaboussures latérales, directes et au-dessus des yeux ;
- Être composé de polycarbonate transparent, matériel facile à désinfecter (non poreux et résistant aux produits de désinfection Oxivir et Aliflex) ;
- Ne dois pas avoir d'ouverture frontale ni latérale directe ;
- L'ajout d'accessoires sur les lunettes d'ordonnance n'est pas conforme et ne peut pas être utilisé comme lunette de protection.

7.3.3 Consignes pour une utilisation adéquate

1. Effectuer une hygiène des mains avant et après la manipulation de l'équipement ;
2. Mettre la protection oculaire sur le visage ;
3. Après avoir donné des soins, avant de retourner en zone froide, retirer la protection oculaire selon les recommandations (voir la section *Désinfection*) et l'entreposer dans un sac de type Ziploc identifié à votre nom ;
4. Regrouper les soins afin de diminuer les déplacements et les manipulations de l'équipement.

7.3.4 Désinfection

A. Visière

1. Retirer les gants et effectuer une hygiène des mains ;
2. Retirer la blouse de protection sans se contaminer et effectuer une hygiène des mains ;
3. Utiliser une lingette désinfectante pour saisir la poignée et sortir (du SAS ou de la chambre si pas de SAS) ;
4. Effectuer une hygiène des mains ;
5. Enfiler une nouvelle paire de gants non stériles ;
6. Retirer la visière en la saisissant par l'élastique derrière la tête ;
7. Passer une lingette désinfectante d'*Oxivir* sur toute la surface intérieure et extérieure de la visière ;
8. Déposer la visière dans un grand sac Ziploc, identifié à votre nom sans toucher à l'extérieur du sac ;
9. Retirer les gants sans se contaminer ;
10. Effectuer une hygiène des mains ;
11. Fermer le sac ;
12. Déposer le sac à l'endroit réservé à cet effet.

B. Lunettes protectrices

1) Méthode avec lingette désinfectante

1. Retirer les gants et effectuer une hygiène des mains ;
2. Retirer la blouse de protection sans se contaminer et effectuer une hygiène des mains ;
3. Utiliser une lingette désinfectante pour saisir la poignée et sortir (du SAS ou de la chambre si pas de SAS) ;
4. Effectuer une hygiène des mains ;
5. Enfiler une nouvelle paire de gants non stériles ;
6. Retirer les lunettes de protection de façon sécuritaire en saisissants par les côtés (les branches ou la bande élastique) afin de ne pas toucher le devant de la lunette ;
7. Désinfecter l'intérieur et l'extérieur immédiatement après le retrait avec une lingette désinfectante en respectant le temps de contact de 1 minute. Les lunettes peuvent être rincées avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant ;
8. Déposer ensuite les lunettes dans un sac *Ziploc*, identifié à votre nom sans toucher à l'extérieur du sac ;
9. Retirer les gants ;
10. Procéder à une hygiène des mains ;
11. Fermer le sac ;
12. Déposer le sac à l'endroit réservé à cet effet.

2) Méthode par trempage

1. Après chaque utilisation, mettre de gants, une blouse de protection propre et acheminer le bac souillé à l'utilité souillée ;
2. Verser le produit « Oxivir (1/40) » liquide dans le bac souillé. Le produit doit recouvrir les lunettes. Respecter le temps de trempage de cinq (5) minutes.

Prend un chiffon microfibre ou une lingette *Easy Wipe* et nettoyer les lunettes (s'informer auprès des chefs de service d'hygiène et salubrité pour obtenir les chiffons) ;

3. Rincer les lunettes à l'eau tiède du robinet afin de retirer le surplus d'*Oxivir* et les déposer sur une serviette propre pour le séchage ;
4. Vider le bac dans l'évier, ne pas garder la solution pour une autre utilisation ;
5. Désinfecter le bac « souillé » avec une lingette *Oxivir*. Ce bac doit retourner dans la chambre, si l'usager est toujours en précautions additionnelles.
6. Retirer la blouse et les gants et procéder à une hygiène des mains ;
7. Après le séchage des lunettes, déposer celles-ci dans un bac avec couvercle identifié « lunettes propres ».

7.3.5 Entreposage

- Identifier un endroit propre sur l'unité pour faire l'entreposage des sacs contenant les protections oculaires désinfectées (ex. : corde à linge, bacs de plastique identifiés au nom de l'employé, armoire fermée, etc.) ;
- Pour le personnel se déplaçant sur plusieurs unités, le sac *Ziploc* peut être attaché à l'uniforme ;
- Ne pas suspendre à l'entrée des chambres des usagers/résidents ;
- Ne pas entreposer dans un endroit souillé.

7.4 Blouse de protection à manches longues

7.4.1 Directives générales

- Protège les bras et les vêtements des travailleurs de la santé contre les éclaboussures et les liquides biologiques ;
- Dois bien couvrir les vêtements ;
- Ne pas réutiliser les blouses jetables ni les blouses en tissu (sans lavage entre utilisations).
- En zone chaude, la même blouse peut être gardée pour les soins de plusieurs usagers confirmés lorsque ces derniers sont cohortés dans la même chambre, sauf si la blouse est souillée ou si présence d'une autre précaution additionnelle (ex : porteur SARM). Le changement de gants et l'hygiène des mains sont requis entre les usagers ;

7.4.2 Type de blouse de protection à manches longues (voir annexe F)

- Plusieurs types de blouses de protection sont disponibles.
- Le type de blouse de protection à utiliser varie selon les soins prodigués.
- Elles ne sont pas disponibles partout.

7.5 Gants

7.5.1 Directives générales

- Changer de gants entre chaque usager/résident ;
- Procéder à une hygiène des mains avant de mettre et après avoir retiré les gants ;
- Jeter après usage, ne pas désinfecter les gants ;

- Ne pas utiliser des gants de vinyle ;
- S'assurer de bien couvrir les poignets ;
- Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains ;
- Mettre les gants immédiatement avant d'entrer dans les chambres. Ne pas circuler dans les corridors avec ceux-ci.

8. Rôles et responsabilités

Il revient aux travailleurs de la santé de connaître les mesures présentées dans ce document, de les appliquer et de se tenir au courant des mises à jour.

9. Ouvrages consultés

1. ASSTASS. (2009). Protection respiratoire — Ajustement des appareils de protection respiratoire N95. Repéré à http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/CP37_Outil_ajusteur_formateur_Annexe_oct2009.pdf
2. INSPQ. 2020. Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19 — Avis intérimaire. Version 3.1. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19.pdf
3. INSPQ (2023) SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieux de soins. Version 3.1
4. INSPQ (2023) SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.
5. CNESST (2021), Guide de normes sanitaires en milieu de travail pour les installations publiques et privées d'hébergement et de soins pour personnes âgées — COVID-19.
6. CNESST (2023), Équipements de protection minimalement requis pour les travailleuses et les travailleurs en milieux de soins.

10. Processus d'élaboration

10.1 Rédaction

Nom : Ong Prénom : Huy Ling

Titre du collaborateur : Conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections Date : Mai 2021

Nom : Plante Prénom : Marie-Pierre

Titre du collaborateur : Conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections Date : Mai 2021

10.2 Consultation/collaboration

Nom : Laperrière Prénom : Isabelle

Titre du collaborateur : Coordonnatrice du service de prévention et contrôle des infections Date : Février 2021

Nom : Masse Prénom : Vincent

Titre du collaborateur : Microbiologiste-infectiologue, cogestionnaire médical de la PCI Date : Février 2021

11. Dispositions finales

11.1 Version antérieure

La présente mise à jour remplace la version adoptée le 1 aout 2023.

11.2 Prochaine révision

La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date/Période
Création	Huy Ling Ong, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (PDG) Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (PDG)	2020-12
Révision avec modification	Huy Ling Ong, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (PDG) Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (PDG)	2021-02
Révision avec modification	Huy Ling Ong, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (PDG)	2021-04
Révision avec modification	Huy Ling Ong, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (PDG)	2021-06
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-01
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-01-25
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-03-15
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-04-14
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-05-27
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-06-09
Révision avec modification	Julie Gagné, adjointe à la DGA-PSPGS | Volet prévention et contrôle des infections	2022-07-04
Révision avec modification	Julie Gagné, adjointe à la DGA-PSPGS | Volet prévention et contrôle des infections	2022-07-12
Révision avec modification	Julie Gagné, adjointe à la DGA-PSPGS | Volet prévention et contrôle des infections	2022-07-21
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2022-12-20
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2023-04-18
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2023-06-28
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2023-08-01
Révision avec modification	Marie-Pierre Plante, conseillère-cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections (DGA-PSPGS)	2023-09-21
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

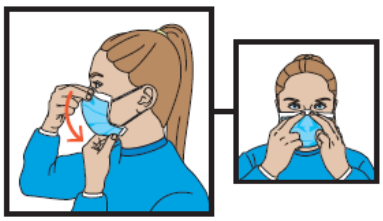
Annexe B - Aide-mémoire — Masque de procédure — Comment le mettre et le retirer

MASQUE DE PROCÉDURE

Comment le mettre et le retirer

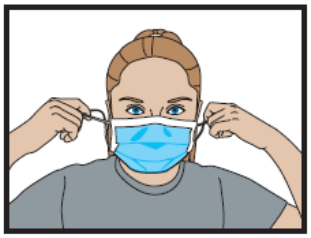
COMMENT METTRE LE MASQUE

1. SE LAVER les mains avant de prendre un masque
2. PASSER les courroies derrière les oreilles
3. DÉPLIER le masque du nez jusqu'au menton
4. S'ASSURER que le masque adhère aux joues
5. MODELER la pince nasale à la forme du nez



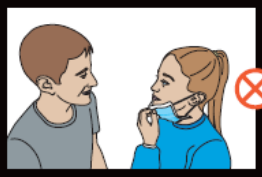
COMMENT RETIRER LE MASQUE

1. SE LAVER LES MAINS puis retirer le masque en saisissant les courroies
2. SE RELAVER LES MAINS après avoir retiré le masque



ATTENTION !

NE PAS TOUCHER le masque



NE PAS RETIRER le masque pour parler avec une autre personne

CHANGER DE MASQUE

- LORSQU'IL EST SOUILLÉ
- LORSQU'IL EST HUMIDE ET INCONFORTABLE
- SELON LES RECOMMANDATIONS DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

ASSTSAS © 2020

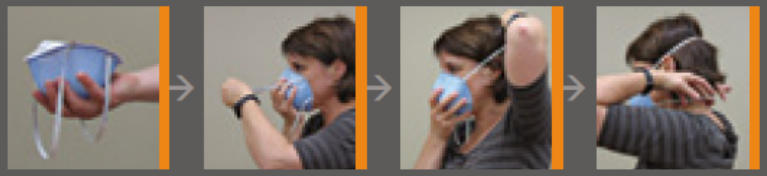
ASSTSAS *Ensemble en prévention* asstsas.qc.ca

Annexe C - Aide-mémoire — Étapes clés — Utilisation de l'appareil de protection respiratoire N95

Avant d'entrer
DANS LA ZONE CONTAMINÉE

Placer le N95

- Placer le N95 dans le **creux de la main.** Laisser pendre les courroies librement (modèles type coquille).
- Placer le N95 sous le menton en dirigeant la bande nasale de façon à recouvrir le nez.
- Passer la courroie **supérieure** par-dessus la tête et la placer sur le dessus de la tête.
- Passer la courroie **inférieure** par-dessus la tête et la placer autour du cou, sous les oreilles et sous les cheveux.
- Les courroies ne doivent pas être croisées ni tournées sur elles-mêmes. **Ne jamais raccourcir** les courroies en tirant sur celles-ci au niveau de l'attache.



- Note : s'il y a une pince nasale métallique, placer l'index et le majeur des deux mains en haut de la pince. Modeler la section nasale à la forme du nez.

1

TEST D'ÉTANCHÉITÉ à pression négative

- Placer les mains sur le N95 sans l'écraser.
- Inhaler profondément pendant quelques secondes pour créer un vide.
- Si l'essai est effectué correctement et que l'étanchéité est bonne, le N95 devrait s'affaisser légèrement sur le visage.
- Sinon, repositionner le N95 et reprendre l'essai. Au besoin, effectuer plusieurs inhalations.

2

TEST D'ÉTANCHÉITÉ à pression positive

Cet essai devrait être fait après celui de l'étanchéité à pression négative.

- Souffler de l'air dans le N95.
- Si l'étanchéité est bonne, le N95 bombera légèrement. Sinon, l'air s'échappe.
- Repositionner alors le N95 et reprendre l'essai. Au besoin, souffler à plusieurs reprises.

Si le résultat à l'un de ces deux tests n'est pas concluant, n'entrez pas dans la zone où le port du N95 est requis et avisez immédiatement votre superviseur de la situation.

Après avoir quitté
LA ZONE CONTAMINÉE

Enlever le N95

- Suivre la séquence recommandée par votre établissement pour le retrait des équipements de protection individuels.
- Éviter de toucher au filtre du N95.
- Passer la courroie **inférieure** par-dessus la tête.
- Passer la courroie **supérieure** par-dessus la tête.
- Mettre au rebut.

MODÈLE(S) DE N95
AVEC LE(S)QUEL(S) J'AI RÉUSSI LE TEST D'AJUSTEMENT (FIT-TEST)

Modèle	Date

PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Nom	Tél.

ASSTSAS *Ensemble en prévention*

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
Montréal (Québec) H1V 3R9
Téléphone : 514 253-6871 ou 1 800 361-4528
Télécopieur : 514 253-1443
info@asstsas.qc.ca **www.asstsas.qc.ca**

© ASSTSAS 2009 - CODE : 298-0813-15M (B33)

PROTECTION RESPIRATOIRE

RAPPEL DES ÉTAPES CLÉS
POUR UTILISER VOTRE APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE

N95

Annexe D - Aide-mémoire — Critères de choix pour protection oculaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Exemple de lunette conforme

Exemple de lunettes non-conformes

- ✓ Absence de protection au-dessus des yeux
- ✓ Protection latérale non-optimale

- ✓ Absence de protection au-dessus des yeux
- ✓ Présence d'ouverture entre le nez et la monture donc protection non-optimale

EPI-PROTECTION OCULAIRE

CRITÈRES DE CHOIX

La protection oculaire choisie doit protéger les yeux contre les éclaboussures de gouttelettes.

La protection oculaire doit :

- Former une barrière contre les éclaboussures **latérales, directes** et **au-dessus** des yeux;
- Être ajustée pour une protection optimale. Ne pas avoir (ou le moins possible) d'espace libre entre les lunettes et le visage;
- Être confortable et permettre une vision adéquate;
- Être composé de polycarbonate transparent, matériel facile à désinfecter (non-poreux et résistant aux produits de désinfection *Oxivir* et *Aliflex*);
- Ne doit pas avoir d'ouverture frontale ni latérale (ventilation).

Modalités :

- Doit être dédiée à un utilisateur;
- Doit être nettoyée, désinfectée et conservée selon les procédures disponibles dans le document sur Intranet : *Directives pour une utilisation judicieuse des équipements de protection individuelle (EPI)*;
- Les lunettes de vue (sous ordonnance) ne remplacent pas les lunettes de protection. Ces dernières doivent être portées par-dessus les lunettes de vue ou les lentilles cornéennes;
- L'ajout d'ailette ou de protection latérale sur les lunettes de vision n'est pas autorisé;
- Les lunettes de sécurité conçues pour protéger contre les impacts ne peuvent être utilisées dans le contexte de la COVID-19 à moins de respecter les critères ci-dessus.

Exception d'utilisation :

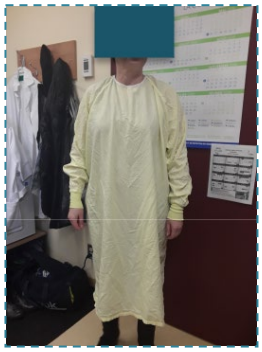
- La visière demeure le seul choix de protection oculaire lors des précautions additionnelles aériennes-contact oculaire en combinaison avec le masque N-95 (ex. : Champak);
- La visière est recommandée dans les zones chaudes et tièdes parce qu'elle recouvre le masque de procédure.

Vous avez des questions?

Veuillez consulter notre foire aux questions en suivant le lien : https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-membres-de-la-communaute-interne/ ou le préventionniste de votre secteur.

SERVICE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS

Annexe E - Tableau synthèse — Utilisation des blouses de protection à manches longues

	Jaquette mince jetable (aucun grade)	**Jaquette jaune lavable (aucun grade)**	**Jaquette jaune jetable épaisse (grade 2)**	**Jaquette bleue jetable (grade 3 ou 4)**
				
Description de la jaquette	Jaquette mince, courroie mince	Jaquette jaune de tissu	Jaquette jaune épaisse, courroie épaisse	Jaquettes bleues
Cas en précautions gouttelettes/contact/oculaire (GCO)	1er choix	2e choix	3e choix	4e choix
Cas en précautions aériennes/contact/oculaire (IMGA et risque d'exposition aux liquides biologiques)	4e choix	3e choix	1er choix (rarement disponible)	2e choix

Annexe F - Affiche Désinfection des protections oculaire (à imprimer)

Directives selon le type de protection oculaire		
TECHNIQUES DE DÉSINFECTION	**VISIÈRE** 	**LUNETTES PROTECTRICES**
	1. Retirez les gants et effectuez une hygiène des mains. 2. Retirez la jaquette sans vous contaminer et effectuez une hygiène des mains. 3. Utilisez une lingette désinfectante pour saisir la poignée et sortir (du SAS ou de la chambre si pas de SAS). 4. Effectuez une hygiène des mains. 5. Enfilez une nouvelle paire de gants non stériles. 6. Retirez la visière en la saisissant par l'élastique derrière la tête. 7. Passez une lingette désinfectante d'Oxivir sur toute la surface intérieure et extérieure de la visière. 8. Déposez la visière dans un grand sac Ziploc, identifié à votre nom et réservé à cet effet, sans toucher à l'extérieur du sac. 9. Retirez les gants sans vous contaminer. 10. Effectuez une hygiène des mains. 11. Fermez le sac. 12. Déposez le sac à l'endroit réservé à cet effet.	**DÉSINFECTION DES LUNETTES AVEC UNE LINGETTE DÉSINFECTANTE** 1. Retirez les gants et effectuez une hygiène des mains. 2. Retirez la jaquette sans vous contaminer et effectuer une hygiène des mains. 3. Utilisez une lingette désinfectante pour saisir la poignée et sortir (du SAS ou de la chambre si pas de SAS). 4. Effectuez une hygiène des mains. 5. Enfilez une nouvelle paire de gants non stériles. 6. Retirez les lunettes de façon sécuritaire, soit en les saisissants par les côtés (les branches ou la bande élastique) afin de ne pas toucher le devant de la lunette. 7. Désinfectez l'intérieur et l'extérieur immédiatement après le retrait avec une lingette désinfectante en respectant le temps de contact de 1 minute ; les lunettes peuvent ensuite être rincées avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant, suite à la désinfection appropriée. 8. Déposez ensuite les lunettes dans un grand sac Ziploc, identifié à votre nom et réservé à cet effet, sans toucher à l'extérieur du sac. 9. Retirez les gants. 10. Procédez à l'hygiène des mains. 11. Fermer le sac. **DÉSINFECTION DES LUNETTES PAR TREMPAGE** 1. Après chaque utilisation, mettre de gants, une blouse de protection propre et acheminer le bac souillé à l'utilité souillée ; 2. Verser le produit « Oxivir (1/40) » liquide dans le bac souillé. Le produit doit recouvrir les lunettes. Respecter le temps de trempage de cinq (5) minutes. Prend un chiffon microfibre ou une lingette « Easy Wipe » et nettoyer les lunettes (s'informer auprès des chefs de service d'hygiène et salubrité pour obtenir les chiffons) ; 3. Rincer les lunettes à l'eau tiède du robinet afin de retirer le surplus d'Oxivir et les déposer sur une serviette propre pour le séchage ; 4. Vider le bac dans l'évier, ne pas garder la solution pour une autre utilisation ; 5. Désinfecter le bac « souillé » avec une lingette Oxivir. Ce bac doit retourner dans la chambre, si l'usager est toujours en précautions additionnelles. 6. Retirer la blouse et les gants et procéder à une hygiène des mains ; 7. Après le séchage des lunettes, déposer celles-ci dans un bac avec couvercle identifié « lunettes propres ».

Annexe G - Directives pour l'utilisation du masque avec fenêtre de type « Clearmask » ou « Humask »

UTILISATION DE MASQUES AVEC FENÊTRE

- L'utilisation du masque avec fenêtre peut être autorisée dans des circonstances exceptionnelles afin de répondre aux besoins particuliers de certains usagers ou de situations cliniques spécifiques.
- Les exemples suivants sont extraits de la procédure du MSSS datée du 2 octobre 2020 :
- *Exemples de situations favorables pour utiliser le masque avec fenêtre :*
  - → Interventions auprès de la clientèle pédiatrique ou adulte qui présente des besoins particuliers par exemple une déficience sensorielle (auditive ou visuelle), un trouble du langage, une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA), un trouble d'attention avec hyperactivité (TDAH), un trouble d'opposition ou de comportement, une déficience sensorielle (visuelle ou auditive), des troubles cognitifs ou un traumatisme craniocérébral (TCC), etc. ;
  - → Interventions en cabine audiométrique lorsqu'une gestion du comportement est requise (principalement pour les moins de 5 ans ou les usagers avec DITSA) ;
  - → Interventions en impédancemétrie et nécessitant l'utilisation de l'otoscope ;
  - → Évaluations en audiologie, en orthophonie et en oto-rhino-laryngologie (ORL) nécessaires et essentielles pour l'évaluation de la capacité de la communication des usagers (en conformité avec leurs champs de pratique) ;
  - → Évaluations cognitives en psychologie, en orthophonie, en ergothérapie demandant parfois une manipulation d'objets partagés avec démonstration en même temps que les consignes sont données et une gestion du comportement ou des émotions de l'usager selon son âge et ses capacités ;
  - → Interventions où le plexiglas ne permet pas de contact avec l'usager et demande à l'usager d'utiliser le matériel seul ;
  - → Interventions où des évaluations doivent se dérouler sans la présence du parent qui se trouve alors derrière un miroir ou dans la salle d'attente. Ces interventions peuvent être nécessaires lors de thérapies, notamment pour les enfants en bas âge (moins de 5 ans et certains plus vieux), où l'intervention se fait en mouvement ou au sol ;
  - → Évaluations de candidatures où l'intervenant doit accompagner les personnes en portant un masque de procédure. Malgré le port d'appareils, les usagers n'entendent pas tout et utilisent la lecture labiale qui n'est cependant plus accessible avec le masque de procédure standard. »

TYPE D'USAGERS POUR QUI L'UTILISATION DU MASQUE AVEC FENÊTRE PEUT ÊTRE ENVISAGÉE

- L'utilisation de ce type de masque peut donc répondre aux besoins de certains types d'usagers tels que décrits dans la procédure transmise par le MSSS le 2 octobre 2020 :
- Type de clientèles concernées :
  - → Pour la clientèle ayant une déficience sensorielle (auditive ou visuelle) ou un trouble de langage : le fait de ne pas voir tout le visage de la personne nuit à sa communication (lecture labiale) et sa compréhension ;
  - → Pour la clientèle ayant une DI-TSA pour qui le fait de ne pas voir tout le visage de l'intervenant peut amener l'usager à se désorganiser s'il ne reconnaît pas l'intervenant dans le contexte de soins ou lors d'interventions ;
  - → Pour la clientèle âgée présentant une presbyacousie souvent non diagnostiquée ou la clientèle ayant une perte de leur capacité cognitive, ce type de masque est essentiel pour améliorer la réalisation des soins quotidiens (ex. toilette, alimentation, soins de santé) puisqu'il contribue à optimiser la proximité et la communication avec l'usager. »
- Noter qu'avant d'envisager l'utilisation de ce type de masque, il faut s'assurer que les alternatives possibles ont toutes été tentées. Ces alternatives sont, par exemple :
  - → Hausser le ton de la voix ;

- → Utiliser l'écrit ;
- → Utiliser des gestes ;
- → Utiliser des images ;
- → Utiliser un moyen technologique (Zoom, etc.). »

CONSIGNES POUR L'UTILISATION DE MASQUE AVEC FENÊTRE

- Actuellement, seul le masque de type *Clearmask* et *Humask* sont autorisés. Ces masques répondent aux exigences requises afin qu'il puisse protéger l'usager et le travailleur.
- Ces masques avec fenêtre sont à **usage unique**, ils ne peuvent être lavés ni désinfectés. La composition du plastique utilisé pour la fenêtre n'a pas fait l'objet de test pouvant déterminer l'effet du nettoyage et d'une désinfection avec les produits utilisés en contexte de pandémie. Il est donc impossible de savoir actuellement si ces actions altèrent les propriétés du masque qui lui permettent de maintenir la protection qu'il offre lorsqu'il est neuf.
- Les modalités d'utilisation de ce masque sont les mêmes que le masque de procédure (se référer à la section *Consignes pour une utilisation adéquate* pour les *Masques de procédure*).
- Il n'est pas recommandé de déposer le masque à l'intérieur d'un sac en raison des risques de contamination entre sa surface extérieure et sa surface intérieure lorsqu'on le manipule.
- Dans les cas où le masque semble être mouillé ou souillé, le travailleur de la santé doit retirer le masque et le jeter.
- Afin de retirer de façon sécuritaire le masque, ***en cours de journée*** (pour s'alimenter ou pour boire), le travailleur de la santé doit :
  1. Procéder à une hygiène des mains ;
  2. Mettre des gants ;
  3. Prendre une lingette *Oxivir*
  4. Retirer la protection oculaire selon la technique (se référer à la section *Désinfection* pour les protections oculaires) ;
  5. Désinfecter la protection oculaire et la laisser sécher pour 1 minute (se référer à la section *Désinfection* pour les protections oculaires) ;
  6. Jeter la lingette
  7. Retirer les gants.
  8. Procéder à une hygiène des mains ;
  9. Préparer la surface pour y déposer le masque :
     a. Désinfecter une surface propre avec une lingette désinfectante ;
     b. Déposer un papier brun ou un essuie-tout propre sur la surface désinfectée ;
  10. Retirer le masque en utilisant les cordons du masque sans toucher à la fenêtre.
  11. Vérifier l'intégrité du masque et s'assurer qu'il ne soit pas mouillé ou souillé ;
  12. Déposer délicatement le masque sur le papier brun/essuie-tout ;
  13. Procéder à une hygiène des mains.
- Afin de remettre de façon sécuritaire le masque, le travailleur de la santé doit :
  1. Procéder à une hygiène des mains ;
  2. Récupérer le masque en le saisissant par les cordons et l'ajuster au visage ;
  3. Procéder à une hygiène des mains ;
  4. Jeter le papier brun/essuie-tout ;
  5. Désinfecter la surface avec une lingette désinfectante ;
  6. Procéder à une hygiène des mains.

Annexe H - Tableau synthèse : Port des EPI minimalement requis selon la directive de la CNESST, incluant le port du masque de procédure pour les usagers, visiteurs et proches aidants

	CH, Centre de dépistage, Clinique COVID-19, Maison des naissances, GMF et CLSC, CHSLD public, MDA-MA, Soins à domicile (SAD)	Tous les autres milieux de soins et de service de santé et services sociaux	Édifices administratifs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
TdeS en contact avec usager suspecté ou confirmé	N95		N/A
Tdes en contact avec usager contact étroit	N95 Jusqu'au résultat négatif, par la suite :		
TdeS en contact avec usager contact élargi	En continu		
TdeS en contact avec usager froids	En continu (exclusion : SAD, CRDE, CRJDA, RAC selon l'étiquette respiratoire)		
TdeS sans contact avec usager	En continu pour les déplacements, peut être retiré en position statique si : ✓ Distance de 2 mètres avec les autres TdeS respectée OU ✓ Présence d'une barrière physique avec les autres TdeS		Selon l'étiquette respiratoire
Usagers	Selon l'étiquette respiratoire		N/A
Visiteurs, proches aidants	En continu (exclusion : SAD, CRDE, CRJDA, RAC selon l'étiquette respiratoire)		

Légende :

Masque N95

Masque de procédure