

Ministère de la Santé

# Exigences opérationnelles liées à la COVID-19 : reprise du secteur de la santé

Version 1.0 – 26 mai 2020

Le présent document fournit des exigences et des détails opérationnels tels qu'ils sont mentionnés dans la Directive n° 2 datée du 26 mai 2020 et ne remplace pas des conseils médicaux ou juridiques, des diagnostics ou des traitements.

- Prière de consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19 du ministère de la Santé](#) pour les mises à jour du présent document, la définition de cas, les directives relatives aux tests, la dernière version du document *COVID-19 - Document de référence sur les symptômes*, le *Document d'orientation sur le dépistage de la COVID-19 auprès des patients*, d'autres documents d'orientation, des ressources en santé mentale et d'autres renseignements liés à la COVID-19.
- Prière de consulter régulièrement la page [Directives, notes de service et autres ressources](#) pour les dernières mises à jour des directives publiées par le médecin hygiéniste en chef.
- On trouvera d'autres renseignements concernant les consignes d'urgence [ici](#).

Le présent document est destiné aux fournisseurs de soins de santé (membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée, tel qu'il est défini à l'article 77.7(6), alinéa 1, de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#)).

## Contexte

Le 19 mars 2020, le médecin hygiéniste en chef a publié la Directive n° 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé (membre d'une profession de la santé

réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée) dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19. Cette directive exigeait la cessation ou la réduction des services non essentiels et non urgents à un niveau minimal, sous réserve d'exceptions permises, jusqu'à nouvel ordre.

Le 26 mai 2020, la Directive n° 2 a été modifiée afin d'appuyer la reprise graduelle de tous les services non essentiels et non urgents qui avaient été reportés et qui sont fournis par des fournisseurs de soins de santé. Dans la mesure du possible, on incite les fournisseurs de soins de santé à réduire le nombre de visites en personne afin de protéger leur santé et celle de leurs patients.

Dans le cadre de la reprise graduelle des services, les fournisseurs de soins de santé sont les mieux placés pour déterminer les services qui peuvent continuer à être offerts à distance (virtuellement) et ceux qui peuvent être de nouveau fournis en personne de manière sécuritaire, en supposant que les conditions préalables nécessaires énoncées dans le document *Exigences opérationnelles* sont respectées.

La reprise graduelle des services devrait être effectuée en coordination avec les ordres professionnels concernés qui réglementent les professions de la santé, en conformité avec leurs directives. Si possible, la coordination devrait également être assurée par des fournisseurs de soins de santé locaux et régionaux et des entités chargées de la fourniture de soins de santé.

Les fournisseurs de soins de santé devraient également suivre les directives de leurs ordres professionnels pour déterminer à quel moment et comment effectuer la reprise de la prestation des services, et toutes les décisions relatives à la reprise des services devraient être guidées par les quatre principes fondamentaux énoncés dans la Directive n° 2 (voir l'[annexe A](#)). Les ordres professionnels qui règlementent les professions de santé devraient fournir des directives additionnelles à leurs membres concernant la reprise graduelle des services qui doivent être fournis en personne, et ceux qui peuvent être fournis virtuellement (p. ex. consultations téléphoniques, évaluations virtuelles, etc.).

On incite tous les fournisseurs de soins de santé à mettre en œuvre un système permettant de tenir des consultations virtuelles et/ou téléphoniques au moment et

à l'endroit où cela est possible. Les fournisseurs de soins de santé procèdent à une première consultation par téléphone, vidéo ou messagerie protégée afin de déterminer si une consultation virtuelle ou téléphonique est appropriée ou si un rendez-vous en personne est nécessaire. Cette procédure a pour but de favoriser la distanciation physique et de réduire le plus possible le contact entre des personnes qui peuvent avoir contracté la COVID-19 et d'autres personnes dans les milieux de soins de santé (p. ex. d'autres fournisseurs de soins de santé et patients).

On incite également les fournisseurs de soins de santé à chercher des occasions de modifier la prestation de services. Les modifications pourraient comprendre l'utilisation de services qui réduisent le temps passé par le patient dans des milieux de soins de santé, l'utilisation de soins virtuels (consultations électroniques, évaluations médicales virtuelles, etc.), les soins à domicile et les programmes de surveillance postopératoire à distance.

Le présent document décrit les mesures qui doivent être mises en place afin de respecter les lignes directrices en matière de santé publique et de promouvoir un milieu sécuritaire pour la prestation de services de santé en personne par des fournisseurs de soins de santé.

## Évaluations des risques recommandées

### Évaluation organisationnelle des risques

Toutes les entités chargées de la fourniture de soins de santé devraient procéder à une évaluation organisationnelle des risques (EOR) comme condition préalable à la reprise des services. Une EOR est une approche systémique visant à évaluer l'efficacité des mesures de contrôle qui sont en place afin d'atténuer la transmission des infections dans un milieu de soins de santé.

Il incombe aux organisations qui emploient des fournisseurs de soins de santé de fournir de la formation à ces derniers concernant l'EOR.

### Évaluation des risques au point de service

Une évaluation des risques au point de service permet d'évaluer la tâche, le patient et l'environnement. Le fournisseur de soins de santé devrait procéder à une

évaluation des risques au point de service avant chaque interaction avec un patient afin de déterminer si lui ou d'autres personnes courent un risque d'être exposés à une infection, y compris la COVID-19.

Une évaluation des risques au point de service constitue la première étape des pratiques courantes, qui doivent être utilisées avec tous les patients, pour tous les soins et dans toutes les interactions.

## Hiérarchie des mesures de prévention des dangers

L'application de la hiérarchie des mesures de prévention des dangers suivante est une approche reconnue en matière de confinement des dangers, y compris les risques pour la santé, et elle est fondamentale à un cadre de santé et de sécurité au travail.

### 1. Élimination et remplacement

L'élimination et le remplacement sont considérés comme les moyens les plus efficaces dans la hiérarchie des mesures de prévention, mais il n'est pas souvent possible de les mettre en œuvre dans les établissements de santé.

- Les exemples comprennent le fait de ne pas faire venir physiquement les patients au bureau ou à la clinique, la télémédecine, etc.

### 2. Mesures de prévention techniques et systémiques

Les mesures de prévention techniques réduisent le risque d'exposition à un agent pathogène ou à une source de danger infectée en mettant en œuvre des méthodes d'isolement ou de ventilation. Ces mesures réduisent l'exposition en isolant le danger de l'employé et en appliquant des mesures de distanciation physique de façon à réduire les possibilités de transmission.

- Les exemples comprennent les barrières physiques comme des écrans de protection en verre acrylique pour le personnel administratif. Un écran de protection en verre acrylique peut protéger le personnel d'accueil lorsque des patients éternuent ou toussent.

### 3. Mesures de prévention administratives

Les mesures de prévention administratives sont des mesures visant à réduire le risque de transmission des infections aux membres du personnel et aux patients grâce à la mise en œuvre de politiques, de procédures et de formation en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections.

- Les exemples comprennent le [dépistage actif](#), le [dépistage passif](#) (affiches) et des politiques restrictives pour les visiteurs.

### 4. Équipement de protection individuelle (EPI)

L'EPI constitue le dernier niveau de la hiérarchie et ne devrait pas être considéré comme une mesure principale de prévention indépendante. L'employeur joue un rôle essentiel en veillant à ce que les membres du personnel aient accès à de l'EPI approprié en fonction de la tâche à accomplir et à ce qu'ils reçoivent l'information et la formation nécessaires pour être compétents en matière de sélection, d'utilisation et d'élimination appropriées de l'EPI.

- Les exemples d'EPI comprennent les gants, les blouses, l'écran facial (y compris les masques chirurgicaux/de procédure et les respirateurs N95), ainsi que les protections oculaires (comprenant les lunettes de protection, les écrans faciaux, les lunettes de protection ou les masques avec visière).

## Dépistage

### Dépistage actif

- Il faudrait procéder au dépistage des patients et des [visiteurs essentiels](#) au téléphone pour déceler la présence de symptômes de la COVID-19 avant qu'ils se présentent à un rendez-vous. On devrait utiliser et adapter selon les besoins le [Document d'orientation sur le dépistage de la COVID-19 auprès des patients](#) le plus récent sur le [site Web sur la COVID-19 du ministère de la Santé](#) aux fins du dépistage. Si le dépistage du patient ou du visiteur effectué au téléphone s'avère positif, le rendez-vous devrait être reporté si possible et la personne devrait être aiguillée vers un test de dépistage.
- Les membres du personnel devraient procéder au dépistage auprès des patients et des visiteurs essentiels sur place. Idéalement, les membres du

personnel devraient être derrière un écran de protection afin de se protéger contre les contacts et la propagation de gouttelettes. Un écran de protection en verre acrylique peut protéger le personnel de réception lorsque des patients éternuent ou toussent. Si un écran de protection en verre acrylique n'est pas disponible, les membres du personnel devraient rester à une distance de deux mètres du patient. Les personnes chargées d'effectuer le dépistage qui ne disposent pas d'écran de protection et qui ne peuvent pas maintenir une distance de deux mètres devraient utiliser les précautions contre les gouttelettes et les contacts. Cela comprend l'EPI suivant : gants, blouse d'isolement, masque chirurgical/de procédure et protections oculaires (lunettes de protection ou écran facial).

- Si le dépistage auprès d'un patient ou d'un visiteur essentiel s'avère positif, le rendez-vous devrait être reporté si possible et la personne devrait être aiguillée vers un test de dépistage.
- À des fins de référence, on trouvera une liste complète des symptômes courants de la COVID-19 dans le document [COVID-19 - Document de référence sur les symptômes](#) disponible sur le [site Web sur la COVID-19 du ministère de la Santé](#). Les symptômes atypiques et les signes de la COVID-19 figurent également dans ce document et devraient être pris en compte, particulièrement chez les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrant d'une déficience développementale.

### Dépistage passif

- On devrait installer une affiche à l'entrée du cabinet ou de la clinique et dans les aires d'accueil qui demande aux patients présentant des symptômes de porter un masque (s'ils en ont un et s'ils le tolèrent), de pratiquer l'hygiène des mains et de se présenter à l'accueil pour se déclarer volontairement. Un exemple d'affichage est fourni sur le [site Web du ministère de la Santé](#) (dérouler jusqu'au bas de l'écran). Des fiches de renseignements sur la façon de porter un masque et de pratiquer l'hygiène des mains sont disponibles sur le site Web de Santé publique Ontario.
- Les affiches devraient être accessibles et répondre aux besoins des patients et des visiteurs essentiels (p. ex. langage simple, photos, symboles, langues autres que le français et l'anglais).

## Dépistage positif : prestation de soins

- Les fournisseurs de soins de santé peuvent offrir une évaluation et un examen cliniques aux patients ayant obtenu un résultat de dépistage positif **uniquement** s'ils peuvent exercer des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes et savent comment mettre et enlever adéquatement l'EPI. Cela comprend l'EPI suivant : gants, blouse d'isolement, masque chirurgical/de procédure et protections oculaires (lunettes de protection ou écran facial).
- Les fournisseurs de soins de santé qui ne peuvent pas respecter les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes ou qui ne savent pas comment mettre et enlever adéquatement l'EPI devraient confier les soins du patient à un autre fournisseur. Il peut notamment s'agir de la salle d'urgence, afin que le patient soit testé et soigné si le motif de la consultation médicale est urgent, ou d'un centre d'évaluation, afin que le patient soit testé, si le motif de la consultation médicale peut être reporté.
- On devrait fournir un masque chirurgical ou de procédure aux patients ayant obtenu un résultat de dépistage positif et leur demander [de pratiquer l'hygiène des mains](#). S'assurer que les patients n'enlèvent pas leur masque dans les aires d'attente. Le patient devrait être immédiatement placé dans une pièce avec la porte fermée (sans la présence d'autres patients) dans la mesure du possible pour éviter qu'il entre en contact avec d'autres patients dans les aires communes du cabinet ou de la clinique (p. ex. les salles d'attente). S'il n'est pas possible de transférer un patient de la salle d'attente à une salle d'examen libre, demander au patient de retourner à l'extérieur (p. ex. dans son véhicule ou le stationnement, si cela est possible et approprié) et l'informer qu'il recevra un message texte ou un appel quand une salle d'examen sera disponible.
- On devrait donner aux patients du désinfectant pour les mains (s'il y en a) ainsi que l'accès à du papier-mouchoir et à une corbeille mains libres pour jeter le papier-mouchoir et les masques utilisés. On devrait donner comme directive à tous les patients de se couvrir le nez et la bouche de papier-mouchoir pour éternuer et tousser et ensuite, de jeter le papier-mouchoir à la corbeille et d'utiliser immédiatement du désinfectant pour les mains. On peut aussi donner comme directive aux patients d'apporter leur masque chirurgical ou de procédure à la maison, ainsi que des instructions sur la manière de l'enlever.

## Test de dépistage

- Tous les patients devraient subir un test de dépistage de la COVID-19, tel qu'il est indiqué ci-dessous. Le nez qui coule ou la congestion nasale en raison d'un trouble sous-jacent comme des allergies saisonnières ou un écoulement post-nasal sont l'exception. Si un patient obtient un résultat positif à la suite du test de dépistage de la COVID-19 et a besoin de services de santé, le fournisseur de soins de santé devrait déterminer si les services peuvent être reportés jusqu'à ce que le patient ne présente plus de symptômes (voir [COVID-19 - Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#)).
  - Dépistage chez les personnes symptomatiques :
    - **Tous les patients qui présentent au moins un symptôme** de la COVID-19, même des symptômes légers. Pour obtenir des détails sur les symptômes, prière de consulter la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#).
  - Dépistage chez les personnes asymptomatiques en fonction des risques :
    - **Les patients qui craignent d'avoir été exposés à la COVID-19.** Cela comprend les personnes qui sont des contacts d'un cas confirmé ou présumé ou qui pourraient avoir été exposées à un tel un cas.
    - **Les patients qui risquent d'être exposés à la COVID-19 dans le cadre de leur emploi**, y compris les travailleurs essentiels (p. ex. les travailleurs de la santé, les employés des épiceries, les employés des usines de transformation des aliments).
- Si le fournisseur de soins de santé dispose du matériel nécessaire et qu'il est qualifié pour effectuer des tests de dépistage, les tests de dépistage peuvent alors être effectués sur place. Tous les autres cas devraient être aiguillés vers un autre endroit pour subir un test (centre d'évaluation, Télésanté [1 866 787-0000], fournisseur de soins primaires, etc.).
- Les fournisseurs de soins de santé devraient consulter la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#) la plus récente et prendre en compte la nature du service fourni pour déterminer si un test de dépistage de la COVID-19 est requis avant de fournir les services.



## Capacité physique/environnement

- S'assurer qu'il y a suffisamment d'espace pour suivre les lignes directrices relatives à la distanciation physique qui consistent à maintenir une distance d'au moins deux mètres les uns des autres.
  - Réaménager l'environnement physique et repenser les procédures d'interaction afin de réduire au minimum les contacts entre les personnes dans la mesure du possible (p. ex. espacer les chaises dans la salle d'attente, prendre en compte le flux de circulation dans les aires communes, réduire le nombre de personnes dans un ascenseur, placer des marquages dans les corridors, installer des écrans de protection en verre acrylique à l'accueil, créer un autre site de prestation de services).
  - Réduire au minimum le temps que les patients passent dans la salle d'attente (p. ex. en prévoyant plus de temps entre les rendez-vous, en demandant aux patients de rester à l'extérieur de la clinique jusqu'au moment où la salle d'examen est prête).
  - Fournir des couvre-visages lorsque la distanciation physique n'est pas possible, et si un patient ne porte pas son propre couvre-visage. S'assurer que les patients n'enlèvent pas leur masque dans les aires d'attente.
- Mettre des papiers-mouchoirs et des poubelles doublées d'un sac à la disposition du personnel et des clients. Fournir des mouchoirs et privilégier les poubelles sans contact (comme celles munies d'une pédale).
- S'assurer qu'il y a suffisamment de fournitures pour pratiquer une bonne hygiène des mains, notamment du savon liquide dans un distributeur, de l'eau courante et des essuie-tout ou des séchoirs à air chaud. Si cela est possible et approprié, envisager l'ajout de stations de désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) dans l'ensemble de l'établissement. Utiliser du DMBA ayant une teneur en alcool de 60 à 90 %.
- Poser des [affiches](#) dans l'ensemble de l'établissement ou du bureau afin de rappeler aux membres du personnel et aux patients les [signes et les symptômes de la COVID-19](#), et l'importance de l'hygiène appropriée des mains, de la distanciation sociale et de l'étiquette respiratoire.
- S'assurer qu'il y a un endroit désigné pour isoler les membres du personnel qui présentent des symptômes de la COVID-19 et les envoyer immédiatement à la maison si possible.
- Si un patient présente des symptômes de la COVID-19, le fournisseur de soins de santé devrait procéder à l'évaluation du patient et lui fournir des soins si cela est

possible/approprié et faisable tout en respectant les exigences en matière de santé et de sécurité au travail. Lorsque cela n'est pas possible/approprié ou faisable de fournir une évaluation et des soins, les patients devraient être aiguillés vers une évaluation ultérieure et obtenir un soutien pour la COVID-19 (renvoi vers un médecin de première ligne, Télésanté [1 866 787-0000], [Outil d'auto-évaluation](#), etc.).

## Fournitures et matériel essentiels

- Afin d'assurer la prestation sécuritaire des services, les fournisseurs de soins de santé et les employeurs doivent assurer un approvisionnement stable de médicaments, d'EPI et d'autres fournitures essentielles, et doivent examiner l'approvisionnement en place en tenant compte des interdépendances du secteur local et du secteur régional.
- Il faut assurer une intendance appropriée de l'EPI afin de réduire les incidences négatives sur d'autres parties du système de soins de santé. Il incombe encore aux employeurs de trouver et de fournir de l'EPI à leurs travailleurs de première ligne selon leurs responsabilités afin d'assurer un milieu de travail sécuritaire, conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#). Le gouvernement provincial a créé un [site Web sur le Répertoire des fournisseurs d'EPI pour les lieux de travail](#) pour aider les milieux de travail à trouver de l'EPI.
- Les différents services nécessitent différents niveaux d'EPI. Les fournisseurs de soins de santé devraient consulter le [document d'orientation du ministère de la Santé](#) afin d'assurer la conformité aux directives sur les niveaux appropriés d'EPI en fonction du type d'interaction avec le patient et le type de milieu de soins de santé.
- Les fournisseurs de soins de santé et les employeurs devraient s'approvisionner en EPI par le biais de leur chaîne d'approvisionnement régulière. On poursuivra les attributions d'EPI provenant de la réserve provinciale en prévision d'une pandémie. On peut également se procurer de l'EPI, dans l'approvisionnement disponible, en cas d'urgence, par le biais du processus de recours hiérarchique établi dans les régions de Santé Ontario.
- Les fournisseurs de soins de santé doivent continuer à utiliser de l'EPI dans leurs milieux par l'application de la hiérarchie des mesures de contrôle, tel qu'il est indiqué ci-dessus.
- On trouvera ci-dessous des renseignements additionnels sur la [Santé et sécurité au travail](#).

## Ressources humaines en matière de santé (RHS)

- Les employeurs et les fournisseurs de soins de santé doivent assurer une dotation en personnel suffisante pour fournir les services, et veiller à ce que les membres du personnel disposent d'EPI adéquat dans le milieu de santé en se fondant sur l'évaluation organisationnelle des risques et l'application de l'hierarchie des mesures de contrôle. Il faudrait également envisager de préserver la capacité des RHS dans la mesure du possible, dans le cadre de la planification des urgences/éclosions futures.
- Réduire au minimum le nombre d'employés dans le milieu de soins de santé. Déterminer les tâches qui peuvent être réalisées à partir de la maison ou en dehors des heures de travail afin de réduire au minimum les interactions entre les membres du personnel et celles entre eux et les patients.
- Tous les membres du personnel et les fournisseurs de soins de santé devraient [s'autosurveiller](#) afin de déceler la présence de symptômes de la COVID-19 à la maison et s'abstenir de se présenter au travail s'ils ne sentent pas bien.
- Les fournisseurs de soins de santé qui sont revenus de voyage à l'extérieur de l'Ontario au cours des 14 derniers jours et/ou qui ont été exposés à un cas confirmé non protégé de COVID-19 peuvent continuer à travailler en prenant des précautions particulières s'ils remplissent des fonctions essentielles. Consulter la [fiche de renseignements Comment s'auto-isoler en travaillant](#) et le document [COVID-19 - Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) disponibles sur le [site Web de la COVID-19 du ministère de la Santé](#).

## Interdépendances du secteur et collaboration

- Les employeurs et les fournisseurs de soins de santé doivent s'assurer que la reprise des services s'aligne sur la reprise des services connexes. Par exemple, avec la reprise des chirurgies prévues, des diagnostics connexes, des soins primaires et des services de réhabilitation, on doit également être en mesure de reprendre la prestation des soins.
- Les employeurs et les fournisseurs de soins de santé devraient planifier conjointement la reprise dans leurs régions et leurs collectivités afin d'assurer une reprise graduelle coordonnée des services, tout en assurant une approche holistique dans le système de soins de santé. Les fournisseurs de soins de santé et les employeurs doivent assurer que la reprise graduelle des services prend en

compte le système de soins de santé et les capacités communautaires.

## Prévention et contrôle des infections

- Les employeurs devraient disposer de mesures et de procédures écrites en matière de sécurité des travailleurs, y compris des mesures et des procédures pour la prévention et le contrôle des infections. Elles devraient être facilement accessibles aux membres du personnel, et des possibilités/ressources d'information devraient être offertes.
- Après la visite de chaque patient, qu'il présente ou non des symptômes, on devrait désinfecter dès que possible les surfaces en contact avec le patient (c.-à-d., les aires à moins de deux mètres du patient), et avant qu'un autre patient reçoive une visite. Les aires de traitement, y compris toutes les surfaces horizontales et l'équipement utilisé (p. ex. la table d'examen, le thermomètre, le brassard à tension artérielle), devraient être nettoyées et désinfectées avant de laisser entrer un autre patient dans l'aire de traitement ou d'utiliser l'équipement pour un autre patient. Consulter les [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](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses pour de plus amples renseignements sur le nettoyage des lieux.
- Toutes les aires communes devraient être régulièrement nettoyées (p. ex. chaque jour) selon le [document d'orientation sur le nettoyage et la désinfection des lieux publics](#) de Santé publique Ontario. De plus :
  - Les écrans de protection en verre acrylique doivent être compris dans le nettoyage habituel (p. ex. chaque jour) au moyen d'un produit de nettoyage qui ne nuira pas à l'intégrité ou à la fonction de l'écran de protection.
  - On recommande de retirer les articles non essentiels des endroits où sont prodigués des soins aux patients afin de réduire le risque que ces articles soient contaminés et deviennent un vecteur potentiel de transmission (p. ex. revues et jouets).
- Si un patient était dans le milieu de soins de santé et obtient ensuite un résultat positif à la suite d'un test de dépistage de la COVID-19, on encourage les

fournisseurs de soins de santé, dans la mesure où ils sont au courant, à communiquer avec leur [bureau local de santé publique](#) pour obtenir des conseils sur leur exposition potentielle et les conséquences pour la continuité du travail.

## Visiteurs essentiels

Afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19, on devrait limiter l'entrée aux visiteurs qui sont jugés essentiels.

- Les fournisseurs de soins de santé et les employeurs devraient déterminer les visiteurs qui sont jugés « essentiels » en se fondant sur les données relatives à la COVID-19 recueillies dans leur communauté locale.
- Les éléments à prendre en considération pour déterminer les visiteurs qui sont essentiels sont notamment : ceux qui visitent/accompagnent un patient mourant ou très malade, un parent/tuteur d'un enfant ou d'un jeune qui est un patient, les visiteurs de patients ayant besoin d'une assistance physique (p. ex. ayant besoin d'être reconduits à la maison après une procédure), et les personnes qui fournissent un soutien essentiel à un patient.
- Les visiteurs essentiels doivent faire l'objet d'un dépistage actif avant d'entrer dans un milieu de soins de santé pour visiter un patient ou pour lui offrir un soutien. Si un visiteur essentiel obtient un dépistage positif, il devrait être aiguillé vers une évaluation ultérieure et un test de dépistage (centre d'évaluation, Télésanté [1 866 787-0000], fournisseur de soins primaires, [Outil d'auto-évaluation](#)) et ne devrait pas être autorisé à visiter le patient en attendant les résultats du test. Lorsque cela est possible, les services devraient être reportés jusqu'à ce que les symptômes aient disparu.

## Santé et sécurité au travail

Les fournisseurs de soins de santé doivent se conformer aux [directives](#), le cas échéant.

### Équipement de protection individuelle (EPI)

Un résumé des précautions requises est présenté dans le tableau ci-dessous.

<b>Activité</b>	<b>Précautions à prendre par le fournisseur de soins de santé</b>
Avant chaque interaction avec un patient	Le fournisseur de soins de santé doit procéder à une <a href="#">évaluation des risques au point de service</a> afin de déterminer le niveau de précautions requis.
Toutes les interactions à moins de deux mètres de patients <b>ayant obtenu un résultat de dépistage positif</b>	Précautions contre les gouttelettes et les contacts : <ul style="list-style-type: none"><li>• Masque chirurgical/de procédure*</li><li>• Blouse d'isolement</li><li>• Gants</li><li>• Protections oculaires (lunettes de protection ou écran facial)</li><li>• Pratiquer l'hygiène des mains avant et après avoir été en contact avec le patient et l'environnement du patient, et après l'enlèvement de l'EPI</li></ul>
Toutes les interactions à moins de deux mètres de patients <b>ayant obtenu un résultat de dépistage négatif</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masque chirurgical/de procédure requis</li><li>• Envisager l'utilisation de protections oculaires (lunettes de protection ou écran facial)</li><li>• Pratiquer l'hygiène des mains avant et après avoir été en contact avec le patient et l'environnement du patient, et après l'enlèvement de l'EPI</li></ul>

Il faut porter un respirateur N95\* pour les interventions médicales générant des aérosols (IMGA).

- Compte tenu de la propagation communautaire de la COVID-19 en Ontario et des données probantes corroborant le risque de transmission que présentent les personnes atteintes qui ne présentent aucun symptôme ou qui ont peu de symptômes, le port du masque (chirurgical ou de procédure) par les fournisseurs de soins de santé et autres membres du personnel travaillant dans des aires de soins directs au patient durant toute la période du quart de travail est recommandé.
- On recommande également le port du masque chirurgical ou de procédure pour tous les membres du personnel qui travaillent à l'extérieur des endroits où sont prodigués des soins directs aux patients lorsqu'ils interagissent avec d'autres fournisseurs de soins de santé et des membres du personnel et que la distanciation physique ne peut pas être maintenue. Le port du masque par le personnel tout au long des quarts de travail vise à réduire le risque de transmission de la COVID-19 des fournisseurs de soins de santé aux patients ou à d'autres employés de l'établissement. Il s'agit d'une forme de contrôle à la source : le port d'une protection oculaire (p. ex. un écran facial) pendant toute la durée des quarts de travail devrait sérieusement être envisagé afin de protéger le personnel de la transmission de la COVID-19 dans la communauté.
- Le document [Rapport technique - Recommandations en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée](#) de SPO fournit de précautions détaillées par activité et intervention à l'intention des travailleurs de la santé.
- Les fournisseurs de soins de santé devraient évaluer la disponibilité de l'EPI et d'autres fournitures de prévention et de contrôle des infections qui sont utilisés pour la gestion sécuritaire des cas soupçonnés et confirmés de COVID-19.
- Les fournisseurs de soins de santé qui doivent porter de l'EPI doivent avoir reçu une formation sur l'utilisation, l'entretien et les limitations de l'EPI, y compris la séquence appropriée de la mise en place et du retrait de l'EPI. Des fiches de renseignements visuelles sur [« la mise en place et le retrait de l'EPI »](#) sont disponibles sur le [site Web de SPO](#). Des vidéos sont également disponibles sur le [site Web de SPO](#).

### **Maladies touchant le personnel**

- Dans le cas où un membre du personnel aurait été vraisemblablement infecté à la suite d'une exposition à la COVID-19 dans un lieu de travail, on rappelle aux employeurs qu'ils ont le devoir d'en informer le ministère du Travail, de la

Formation et du Développement des compétences.

- Les membres du personnel, y compris les fournisseurs de soins de santé, qui obtiennent un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 devraient déclarer leur maladie à leur gestionnaire ou superviseur ou à l'unité de santé des employés/unité de Santé et sécurité au travail, conformément à la pratique habituelle.
- Conformément à la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) et à ses règlements, un employeur doit donner un avis écrit dans les quatre jours après avoir été informé qu'un travailleur souffre d'une maladie professionnelle, y compris une infection contractée en milieu de travail, ou si une demande d'indemnité a été déposée à cet égard auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail par le travailleur ou en son nom au :
  - ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences;
  - Comité mixte de santé et de sécurité (ou au délégué à la santé et à la sécurité);
  - syndicat, le cas échéant.
- Les infections et les maladies contractées en milieu de travail doivent être signalées à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Restrictions de travail pour les fournisseurs de soin de santé.
- Pour obtenir des directives concernant les restrictions liées au travail et le retour au travail, les fournisseurs de soins de santé devraient consulter le document *COVID-19 - Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés*. Les recommandations énoncées dans le document tiennent compte des symptômes du travailleur de la santé ou l'absence des résultats de test, et des ressources en personnel de l'établissement.
- Les fournisseurs de soins de santé devraient également se présenter à l'unité de santé des employés ou à l'unité de Santé et sécurité au travail avant de reprendre le travail.

## Ressources

Santé publique de l'Ontario :

- [Prévention et contrôle des infections \(PCI\) - Formation en ligne](#)
- [Les éléments fondamentaux de la prévention et du contrôle des infections](#)



Gouvernement de l'Ontario :

- [Répertoire des fournisseurs d'EPI pour les lieux de travail](#)

## Annexe A

Les décisions liées à la reprise graduelle des services devraient être prises en utilisant des processus équitables, inclusifs et transparents pour tous les patients, selon les principes énoncés dans la Directive n° 2 (26 mai 2020) :

- **Proportionnalité.** La décision d'effectuer la reprise des services devrait être proportionnelle aux capacités réelles et prévues pour fournir ces services.
- **Réduire au minimum les préjudices aux patients.** On devrait s'efforcer de prendre des décisions visant à réduire au minimum les préjudices aux patients dans la mesure du possible. On devrait accorder la priorité aux activités comportant des conséquences plus élevées en matière de morbidité/mortalité si elles sont trop retardées, plutôt qu'à celles comportant moins de conséquences à cet égard. Pour ce faire, il faut prendre en compte les avantages et les inconvénients différentiels pour les patients et les populations de patients, ainsi que les solutions de rechange disponibles pour soulager la douleur et la souffrance.
- **Équité.** L'équité exige que toutes les personnes ayant les mêmes besoins cliniques soient traitées de la même façon, à moins qu'il existe des différences importantes (p. ex. niveaux différents d'urgence clinique), et qu'une attention spéciale soit accordée aux mesures qui peuvent défavoriser davantage des personnes déjà défavorisées ou vulnérables.
- **Réciprocité.** Certains patients et populations de patients seront particulièrement touchés à cause de la capacité limitée de notre système de soins de santé à effectuer la reprise des services. Par conséquent, notre système de soins de santé a l'obligation réciproque de faire en sorte que ceux qui continuent d'être touchés fassent l'objet d'une surveillance sur le plan de la santé, reçoivent des soins appropriés et soient réévalués pour des activités émergentes s'ils en ont besoin.