

Ministère de la Santé

COVID-19 : Document d'orientation à l'intention des établissements de soins actifs

Version 6 – 15 juin 2020

Faits saillants des changements

- Mise à jour des exigences relatives à l'équipement de protection individuelle (EPI) lors du dépistage actif
- Ajout d'une section sur la gestion des visiteurs

Ce guide d'orientation ne contient que des renseignements de base. Il ne vise pas à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical, un avis juridique ou des exigences. En cas de divergence entre ce document d'orientation et les ordonnances ou directives d'urgence applicables émises par le ministre de la Santé ou le médecin hygiéniste en chef, l'ordonnance ou la directive prévaut. Ainsi, les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée sont tenus de respecter toutes les composantes de la [Directive n°5](#) sur les précautions et procédures requises en matière de santé et de sécurité et d'utilisation d'équipements de protection individuelle.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web du ministère de la Santé sur la COVID-19](#) pour obtenir des mises à jour de ce document, la définition de cas, le document d'orientation sur le dépistage et autres renseignements se rapportant à la COVID-19.
- Veuillez consulter la page [Directives, notes de service et autres ressources](#) régulièrement pour obtenir les directives les plus à jour.

Dépistage

Dépistage passif

- Des [affiches](#) doivent être placées à tous les points d'entrée et dans les zones de triage des établissements de soins actifs. Elles doivent inciter les travailleurs de la santé, les bénévoles, les patients et tout visiteur à s'identifier à une personne ou un endroit déterminé s'ils présentent des symptômes de la COVID-19.
- Vous trouverez une liste des symptômes de la COVID-19, y compris les symptômes atypiques, dans le document [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#).

Dépistage actif

- Tous les travailleurs de la santé, bénévoles et membres du personnel doivent connaître les signes précoces et les symptômes d'une infection respiratoire aiguë, par exemple fièvre, toux ou essoufflement. Il faut également tenir compte des symptômes atypiques, en particulier chez les enfants, les personnes plus âgées et les personnes qui ont une déficience intellectuelle.
- Les établissements de soins actifs doivent conseiller à tous les travailleurs de la santé, aux bénévoles et aux membres du personnel de [s'autosurveiller](#) pour vérifier la présence de symptômes de la COVID-19 à la maison et de ne pas se présenter au travail s'ils sont malades. Ceux qui présentent des symptômes doivent les déclarer à l'établissement de soins actifs.
- Les établissements de soins actifs doivent procéder à un dépistage actif des symptômes de la COVID-19 auprès de quiconque pénètre dans l'établissement. Idéalement, le personnel devrait se trouver derrière une barrière physique pour se protéger des contacts physiques ou de la propagation de gouttelettes. Une barrière en plexiglas peut protéger le personnel des patients qui éternuent ou qui toussent. S'il n'est pas possible de se procurer une barrière en plexiglas, le personnel doit maintenir une distance de deux mètres avec les patients. 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 prendre des précautions contre les gouttelettes et les contacts. Ces précautions peuvent comprendre l'utilisation de l'EPI suivant : gants, blouse d'isolement, masque chirurgical/de procédure et protections oculaires (lunettes de protection ou écran facial).

- Le [Document d'orientation sur le dépistage de la COVID-19 auprès des patients](#) peut servir d'outil pour orienter les activités de dépistage actif et peut être adapté au besoin.
- Les questions de dépistage du service des urgences d'un hôpital et celles des services paramédicaux doivent s'harmoniser pour assurer une uniformité au moment de transférer un cas présumé ou confirmé de COVID-19.

Résultat positif au dépistage : que faire

- Fournir à la personne un masque chirurgical ou procédural et la placer dans une pièce dont la porte est fermée à son arrivée. Encouragez la personne à pratiquer l'étiquette respiratoire, à se servir de mouchoirs au besoin, donnez-lui accès à une poubelle et fournissez-lui du désinfectant pour les mains à base d'alcool.
- Dans la mesure du possible, il faut prendre des mesures pour séparer les personnes ayant obtenu un résultat positif au dépistage de la COVID-19 de celles ayant reçu un résultat négatif. Par exemple, les personnes ayant reçu un résultat positif au dépistage doivent éviter les contacts avec les autres dans les aires communes de l'établissement de soins actifs (p. ex., salles d'attente).

Signalement d'un résultat positif au dépistage

- La COVID-19 est une maladie désignée comme maladie importante sur le plan de la santé publique (Règl. de l'Ont. 135/18) et ainsi maladie à déclaration obligatoire en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#).
- L'établissement de soins actifs doit communiquer avec le [bureau de santé publique de leur région](#) pour signaler un cas confirmé de COVID-19.
- Si un cas présumé de COVID-19 a subi un test et est en attente des résultats, et que cette personne n'a pas besoin d'être hospitalisée, veuillez consulter le service de prévention et de contrôle des infections de l'hôpital et le bureau de santé publique de la région avant de laisser le cas présumé quitter l'établissement de soins actifs.
- Tous les résultats de laboratoire sont communiqués au fournisseur de soins de santé qui a demandé les tests. Les résultats de laboratoire positifs et non déterminés seront également communiqués dans le cadre des [procédures de routine](#) pour les maladies à déclaration obligatoire en Ontario, qui comprennent les [bureaux de santé publique régionaux](#).

Tests pour le virus de la COVID-19

Orientation pour le dépistage

- Pour savoir à qui faire subir des tests et quels sont les groupes prioritaires recommandés en cas de ressources limitées, les établissements de soins actifs doivent suivre l'orientation décrite dans le document [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#).
- Pour une orientation concernant le diagnostic et le rétablissement de cas, les établissements de soins actifs doivent consulter le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#). Ce document décrit également les approches recommandées pour les travailleurs de la santé qui retournent au travail après la disparition des symptômes ou un test de dépistage de la COVID-19.

Prélèvement, manipulation et envoi d'échantillons

- Les échantillons doivent être envoyés à un [laboratoire de Santé publique Ontario \(SPO\)](#) – en anglais seulement - ou à un autre laboratoire pertinent ayant la capacité de réaliser les tests.
- Il faut tester un cas soupçonné de COVID-19 en prélevant un échantillon des voies respiratoires supérieures. Les échantillons des voies respiratoires supérieures incluent un écouvillonnage nasopharyngé, un écouvillonnage nasal profond ou un écouvillonnage de gorge pour détection virale. Lorsque les écouvillons sont accessibles, les écouvillonnages nasopharyngés constituent l'échantillon privilégié, suivis de l'écouvillonnage nasal profond.
- Le prélèvement d'écouvillons de NP n'est pas considéré comme une intervention médicale pouvant générer des aérosols (IMGA) et peut donc être effectué en appliquant les précautions relatives aux gouttelettes et aux contacts (c.-à-d., gants, blouse d'isolation, masque chirurgical ou de procédure, protection oculaire). Veuillez consulter la section *Santé et sécurité au travail* plus bas pour un aperçu des différents niveaux de précautions.

Détection et gestion des éclosions

Détection d'une éclosion

Le MS a défini une éclosion de COVID-19 dans un hôpital public comme étant :

- Deux cas confirmés en laboratoire de COVID-19 ou plus (patients ou membres du personnel) dans une zone définie (unité/étage/service) dans une période de 14 jours lorsque l'on peut présumer de façon raisonnable* que les deux cas ont contracté leur infection à l'hôpital.

*Voici des exemples où l'on peut présumer de façon raisonnable que l'infection a été contractée à l'hôpital :

- Aucune source d'infection évidente à l'extérieur de l'hôpital; OU
- La personne était hospitalisée depuis cinq jours ou plus avant l'apparition des symptômes (sur la base de la période d'incubation médiane du virus)

Application de mesures pour gérer l'éclosion

- Les éclosions d'infections respiratoires dans les établissements et les hôpitaux publics sont désignées comme maladies importantes sur le plan de la santé publique (Règl. de l'Ont. 135/18) et ainsi maladies à déclaration obligatoire en vertu de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé](#). L'hôpital doit communiquer avec le [bureau de santé publique de sa région](#) pour signaler un cas présumé ou confirmé de COVID-19.
- Les mesures de contrôle des éclosions doivent être déterminées par l'équipe de gestion des éclosions de l'établissement de soins actifs en consultation avec le [bureau de santé publique de la région](#).
- Dans certains cas, des mesures de contrôle de l'éclosion autres qu'une surveillance accrue pourraient ne pas être nécessaires, même si l'hôpital répond à la définition d'éclosion ci-dessus. Certains exemples incluent ce qui suit :
 - Le second cas est un cochambreur du cas connu et le second cas a fait l'objet de précautions appropriées contre les gouttelettes et les contacts depuis l'identification du premier cas. Dans cet exemple, il ne devrait pas y avoir de risque continu de transmission de la part du second cas.
 - Deux cas parmi des membres du personnel qui sont des contacts étroits l'un de l'autre, l'enquête épidémiologique suggère que la transmission s'est faite entre les membres du personnel uniquement et il n'y a pas de risque de transmission aux patients de la part de ces cas.

Autres considérations dans le cas d'un seul cas confirmé

- Un cas confirmé en laboratoire (patient ou membre du personnel) qui pourrait raisonnablement avoir contracté l'infection à l'hôpital ne déclenchera pas la déclaration d'une éclosion. Toutefois, si l'établissement de soins actifs confirme un seul cas qui pourrait être nosocomial, cette situation devrait déclencher une enquête épidémiologique en profondeur pour obtenir des renseignements supplémentaires et doit nécessiter une surveillance accrue. Sur la base de cette enquête, il pourrait être avisé d'adopter d'autres mesures de contrôle.
- Lorsqu'un cas concerne un membre du personnel considéré comme ayant possiblement été infecté dans le cadre d'une exposition au travail, nous rappelons aux employeurs leur devoir de déclarer les maladies professionnelles au ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences, au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail et au syndicat, selon le cas (voir ci-dessous).
- Les enquêtes de cas doivent aborder ce qui suit :
 - **Possible transmission non identifiée** : Durant la période précédant la confirmation du cas, le cas pourrait avoir propagé l'infection à d'autres (p. ex., le cas est un membre du personnel qui a travaillé alors qu'il était présymptomatique ou symptomatique sans porter de masque pour le contrôle de la source; le cas est un patient qui se promène et interagit avec d'autres sur l'unité);
 - **Possibles sources non identifiées** : Aucune source évidente d'infection dans l'aire définie, ce qui pourrait indiquer une transmission non reconnue;
 - **Transmission supplémentaire du cas source** : S'il existe une source possible à l'hôpital et que cette source peut avoir exposé d'autres personnes.

Déclarer l'éclosion terminée

- En consultation avec l'équipe de gestion des éclosions et le bureau de santé publique de la région, l'éclosion peut être déclarée terminée lorsque 14 jours se sont écoulés :
 - Il ne doit y avoir aucune preuve de transmission continue après la date à laquelle les mesures de contrôle de l'éclosion ont été prises; ET
 - Il n'y a eu aucune exposition non protégée de patients/employés auprès de patients ou employés infectés (p. ex., à partir de la date d'isolement du

dernier cas chez un patient; ou de la date du dernier quart de travail d'un membre du personnel qui a travaillé durant la période de contagion en ayant possiblement été exposé sans protection à un patient ou membre du personnel).

Gestion des visiteurs

- Afin de réduire le risque de la transmission de la COVID-19, une attention particulière devrait être accordée à la gestion des visiteurs. Pour ce faire, il convient de mettre en place des politiques relatives aux visiteurs qui soient fondées sur un équilibre entre la nécessité d'atténuer les risques pour les patients, le personnel et les visiteurs, et les besoins mentaux, physiques et spirituels des patients afin de leur offrir une bonne qualité de vie.
- Les politiques en place relatives aux visiteurs essentiels devraient être révisées en conséquence pour permettre les visites des membres de la famille, des soignants et d'autres types de visiteurs.
- Les établissements de soins actifs doivent continuer à surveiller l'évolution de la COVID-19 au sein de leurs installations et travailler en étroite collaboration avec leur bureau de santé publique régional pour comprendre l'évolution de la COVID-19 à l'échelle de leur collectivité.
- Les politiques relatives aux visiteurs doivent :
 - o être adaptables et souples :
 - pour répondre aux besoins de la situation locale relative à la COVID-19,
 - pour le milieu dans lequel la politique est appliquée,
 - au sujet du rôle des visiteurs,
 - au sujet de la situation du patient;
 - o renforcer le respect des mesures de santé publique (hygiène des mains, étiquette respiratoire, distanciation sociale et port du masque pour le contrôle des sources de contamination);
 - o suivre les pratiques de prévention et de contrôle des infections afin de réduire au minimum le risque de transmission de la COVID-19;
 - o soutenir l'éducation et la sensibilisation du public de façon continue concernant les risques liés à la COVID-19;

- o être communiquées aux patients, aux familles, aux soignants, aux autres visiteurs et aux membres du personnel des établissements.

Santé et sécurité au travail

Équipement de protection individuelle (EPI)

- Les établissements de soins actifs doivent respecter les précautions soulignées dans la [Directive n° 1 à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités chargées de la fourniture de soins de santé](#). Les hôpitaux publics doivent également respecter les exigences en matière d'EPI décrites dans la [Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux au sens de la Loi sur les hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée au sens de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#).

Résumé des précautions requises

Activité	Précautions pour les travailleurs de la santé
Avant chaque interaction avec un patient	Les travailleurs de la santé doivent effectuer une évaluation des risques au point de service pour déterminer les mesures de santé et de sécurité nécessaires et auront accès aux mesures de contrôle appropriées en matière de santé et de sécurité, y compris un respirateur N95.
Toutes les interactions à moins de deux mètres des patients dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée, présumée ou confirmée	Tous les travailleurs de santé ou autres employés qui se trouvent à moins de deux mètres de patients ou de résidents dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée, présumée ou confirmée doivent avoir accès à un EPI approprié. Cela comprendra l'accès à : des masques chirurgicaux ou de procédure, des respirateurs N95 approuvés par le NIOSH ou une protection équivalente ou supérieure, des gants, des écrans faciaux avec protection latérale (ou des lunettes à coques) et des blouses d'isolement appropriées.

Activité	Précautions pour les travailleurs de la santé
Toutes les autres interactions	<p>Au minimum, les précautions contre les gouttelettes et les contacts doivent être appliquées pour toutes les interactions avec des patients ou des résidents dont l'infection à la COVID-19 est soupçonnée, présumée ou confirmée, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical ou de procédure; • Blouse d'isolement; • Gants; • Protection oculaire (lunettes à coques ou écran facial).
IMGA planifiée ou prévue	<p>Précautions contre les gouttelettes, les contacts et la transmission par voie aérienne, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respirateur N95 dont l'ajustement a été vérifié ou protection approuvée ou équivalente ou meilleure; • Blouse d'isolation; • Gants; • Protection oculaire (lunettes à coques ou écran facial). <p>Il faut se servir de chambres d'isolement des infections à transmission aérienne (CIITA) si accessibles. La pression négative des CIITA doit être validée quotidiennement. Si une chambre d'isolement des infections à transmission aérienne n'est pas disponible, vous pouvez utiliser une chambre individuelle avec la porte fermée.</p>

- 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 présumée ou confirmée](#) de SPO fournit des précautions détaillées par activité et intervention à l'intention des travailleurs de la santé. La Directive n° 5 comprend une liste des interventions considérées comme étant des IMGA.

- Les établissements de soins actifs doivent vérifier l'accessibilité de l'EPI et d'autres fournitures pour la prévention et le contrôle des infections qui servent à la prise en charge sécuritaire de cas soupçonnés et confirmés de COVID-19.
- Il faut offrir aux travailleurs de la santé qui doivent porter de l'EPI à intervalles réguliers une formation sur le revêtement (enfiler) et le retrait (enlever) de l'EPI, en insistant sur le fait que leurs mains doivent être propres avant tout contact avec leur visage. Les travailleurs de la santé doivent également recevoir une formation sur l'entretien et les limitations de l'EPI.

Prévention et contrôle des infections

- L'établissement de soins actifs doit se doter de mesures et de procédures écrites en matière de sécurité des travailleurs, rédigées en consultation avec le comité mixte de santé et sécurité, y compris des mesures et procédures pour la prévention et le contrôle des infections.
- Dans la mesure du possible, l'équipement dédié doit être fourni dans une chambre où l'on soigne un cas soupçonné ou confirmé de COVID-19. Au minimum, l'équipement dédié doit être soigneusement nettoyé ou désinfecté à l'aide d'un désinfectant approuvé pour les hôpitaux avant d'être utilisé ailleurs. Le désinfectant doit porter un numéro d'identification du médicament (DIN) et il faut respecter les directives du fabricant.
- L'équipement utilisé pour nettoyer et désinfecter les aires contaminées doit être nettoyé et désinfecté soigneusement et régulièrement pour éviter toute transmission croisée involontaire de microorganismes durant une utilisation subséquente. Au moment de procéder au nettoyage, il faut porter une attention particulière aux surfaces souvent touchées dans les espaces communs et ceux des patients (c.-à-d., barrières de lit, télécommandes, poignées). Les établissements de soins actifs doivent suivre les pratiques de nettoyage du milieu décrites dans le document [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, 3^e édition](#).

Exposition du personnel ou maladie du personnel

- Les employés, y compris les travailleurs de la santé, qui obtiennent un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 devraient signaler leur maladie à leur directeur ou superviseur ou à la personne désignée responsable de la santé des employés/de la santé et de la sécurité au travail selon 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 de façon professionnelle, 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 :
 - o Ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences;
 - o Comité mixte de santé et sécurité (ou au délégué à la santé et à la sécurité);
 - o Syndicat, le cas échéant.
- Tous les cas d'infections contractées de façon professionnelle et de maladies professionnelles doivent être déclarés à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

Restrictions liées au travail pour les travailleurs de la santé

- Pour une orientation concernant les restrictions liées au travail et le moment du retour au travail, les travailleurs de la santé doivent consulter le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#). Les recommandations contenues dans le document tiennent compte des symptômes ou de l'absence de symptômes des travailleurs de la santé, des résultats des tests et de la capacité de l'établissement en matière d'effectifs.
- Les travailleurs de la santé doivent également se rapporter à leur personne désignée responsable de la santé des employés/de la santé et de la sécurité au travail avant de retourner au travail.