

Ministère de la Santé

COVID-19 – Document d'orientation à l'intention des fournisseurs de soins primaires dans un milieu communautaire

Version 6 – 4 septembre 2020

Faits saillants des changements

- Précision sur le fait que pour les patients dont le test de dépistage est négatif et qui se présentent au cabinet ou à la clinique pour recevoir le vaccin, le port de gants n'est pas obligatoire, mais considéré comme conforme au Guide canadien d'immunisation (puce 24).
- Suppression de la formulation sur les « visites essentielles ».
- Recommandation de procéder à un dépistage actif de tous les patients (et des personnes qui les accompagnent, le cas échéant) à leur arrivée au cabinet ou à la clinique, en plus du dépistage par téléphone.
- Les patients et les personnes qui les accompagnent doivent porter un masque pendant toute la durée de la visite à la clinique.
- Outre les patients symptomatiques, des tests de dépistage doivent également être offerts aux patients asymptomatiques dont l'exposition au virus est connue ou suspectée, ou organisés pour eux.
- L'obligation de s'auto-isoler pendant le travail pour des fournisseurs de soins primaires asymptomatiques a été révisée pour tenir compte du retour d'un voyage à l'étranger ou dans une région du Canada où le taux de COVID-19 est élevé (puce 31).
- Ajout d'une référence aux opérations de soins primaires du Centre for Effective Practice dans l'outil de ressources contextuelles de la COVID-19.

Ce document d'orientation ne contient que des renseignements de base. Il ne vise pas à remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical. En cas d'incompatibilité entre ce document d'orientation et une directive du médecin hygiéniste en chef, la directive l'emporte.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web du ministère de la Santé \(MSAN\) sur la COVID-19](#) pour obtenir des mises à jour de ce document, la définition de cas, des lignes directrices sur les tests de dépistage, des ressources en santé mentale et d'autres renseignements reliés à la COVID-19.
- Les documents [COVID-19 – Document de référence sur les symptômes](#) et [Document d'orientation sur le dépistage de la COVID-19 auprès des patients](#) sont mis à jour et peuvent être consultés sur le [site Web du MSAN sur la COVID-19](#).
- Veuillez consulter régulièrement la page [Directives, notes de service et autres ressources](#) pour les directives les plus récentes.
- Veuillez consulter régulièrement les opérations de soins primaires du Centre for Effective Practice dans l'outil de ressources contextuelles de la COVID-19 pour connaître les stratégies visant à soutenir la prestation de soins optimaux aux patients pendant la pandémie de COVID-19.

Renseignements généraux

Soins virtuels

1. Nous encourageons tous les fournisseurs de soins primaires à continuer de mettre en œuvre un système de consultations virtuelles ou téléphoniques comme option de premier choix dans la mesure du possible.
2. Si possible, les fournisseurs de soins primaires doivent mener une consultation au téléphone, par vidéoconférence ou par messagerie sécurisée afin de déterminer si une consultation virtuelle, téléphonique ou en personne est nécessaire ou plus appropriée. L'objectif est de favoriser la distanciation sociale et de minimiser le contact de personnes susceptibles d'avoir la COVID-19 avec les établissements de soins de santé.

3. Tous les fournisseurs de soins primaires doivent rester disponibles pour le renouvellement de prescriptions (cabinet, téléphone/télécopieur, communication avec des pharmacies locales, etc.), y compris pour les patients suivant un régime de substance réglementée ou prenant des agonistes opioïdes qui auront besoin d'obtenir leurs doses subséquentes auprès du médecin prescripteur principal (le médecin de famille dans la plupart des cas); ces derniers ne doivent pas être tenus d'obtenir des substances réglementées ailleurs.

Soins en personne

4. Certains patients ou maladies exigeront la tenue de consultations en personne. Cela comprend la vaccination des nourrissons, des enfants et des aînés. Certaines « considérations relatives aux visites en personne » sont décrites sur le site Web de l'Ontario College of Family Physicians (OCFP) dans la partie « [conseils sur la COVID-19 pour les médecins de famille](#) » (en anglais seulement). Les fournisseurs de soins primaires doivent exercer leur jugement clinique afin de déterminer si une consultation en personne est nécessaire.
5. Les fournisseurs de soins primaires doivent considérer prodiguer certains soins virtuellement même si une consultation en personne est nécessaire afin de réduire au minimum le temps nécessaire en personne (par exemple, une consultation prénatale pourrait se faire virtuellement pour discuter d'options en matière de dépistage, suivie d'un bref examen physique en personne).
6. Tous les patients, quel que soit le dépistage, doivent porter un masque et se laver les mains lorsqu'ils sont au bureau ou à la clinique. Les patients doivent aussi recevoir la directive d'apporter leur masque chirurgical ou de procédure à la maison, ainsi que des instructions sur la manière de l'enlever. Un document destiné aux patients sur la manière de porter et de jeter les masques est disponible sur la page Web traitant de [l'état de préparation des cabinets](#) de l'OCFP (en anglais seulement).
7. Les fournisseurs de soins primaires doivent s'assurer qu'il y a suffisamment de place pour respecter les lignes directrices en matière de distanciation physique consistant à maintenir une distance d'au moins 2 mètres entre les personnes. Cela comprend notamment :

- Réduire au minimum le temps que les patients passent dans la salle d'attente (par exemple, 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 puis en les appelant, de préférence par téléphone).
- Espacer les chaises dans la salle d'attente pour permettre la distanciation physique.
- Envisager des façons de minimiser la circulation dans les espaces communs (p. ex. marquages physiques dans les couloirs, limitation du nombre de personnes dans un ascenseur, circulation unidirectionnelle, etc.).
- Réduire le nombre de salles d'examen utilisées.
- Réduire au minimum le personnel dans le cabinet ou la clinique en même temps. Considérer la possibilité de réaliser certaines tâches de la maison ou après les heures de travail normales afin de réduire les interactions entre le personnel et les patients.
- Minimiser le nombre de personnes présentes à la fois dans le cabinet ou la clinique. Par exemple, limiter le nombre de personnes non essentielles qui peuvent accompagner un patient à son rendez-vous (sauf pour les mineurs et les personnes de soutien). Dans la mesure du possible, prendre note des coordonnées de toutes les personnes qui accompagnent le patient, afin de faciliter la recherche des contacts, au cas où cela serait nécessaire.

Dépistage

8. Les fournisseurs de soins primaires doivent afficher des informations sur le site Web de leurs cliniques ou envoyer un courriel à tous les patients sur les exigences de dépistage au bureau ou à la clinique et leur conseiller d'appeler avant de se présenter au bureau ou à la clinique, le cas échéant. Les fournisseurs de soins primaires peuvent envisager d'envoyer un courrier par la poste aux patients qui n'ont pas accès au courrier électronique ou à Internet.
9. Si une consultation en personne est nécessaire et faisable, les établissements de soins primaires doivent procéder au dépistage actif et passif comme il est décrit ci-dessous.

10. Dans le cas d'une consultation en personne, il faut conseiller aux patients de porter un masque (en tissu ou autre) lorsqu'ils se rendent au cabinet ou à la clinique, qu'ils présentent ou non des symptômes. Toute personne accompagnant le patient doit également porter un masque. Si elle n'en a pas, le bureau ou la clinique doit être en mesure de lui fournir un masque à utiliser pendant sa visite.

Dépistage actif

- Au moment de fixer des rendez-vous, procéder au dépistage des patients au téléphone pour la présence de symptômes de la COVID-19.
- Tous les patients (et les personnes qui les accompagnent, le cas échéant) doivent faire l'objet d'un nouveau dépistage par le personnel au point d'entrée du bureau ou de la clinique afin d'évaluer les symptômes et les antécédents d'exposition le jour prévu de leur rendez-vous.
- Le personnel qui procède à un dépistage sur place doit idéalement se trouver derrière une barrière pour se protéger contre la transmission par contact ou par gouttelettes. Une barrière de plexiglas peut protéger le personnel à l'accueil contre les éternuements et la toux des patients. S'il est impossible d'installer une barrière de plexiglas, le personnel doit maintenir une distance de 2 mètres avec le patient. Si le cabinet ne peut pas installer de barrière physique pour le personnel qui procède au dépistage, le travailleur de la santé qui procède au dépistage doit prendre des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, ce qui comprend le port d'ÉPI suivant : des gants, une blouse de contagion, un masque chirurgical ou de procédure et une protection oculaire (des lunettes à coques ou un écran facial).
- 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 du MSAN sur la COVID-19](#) aux fins du dépistage. Veuillez prendre note que la définition de cas concerne principalement la surveillance de la santé publique.
- À titre de référence, une liste complète de symptômes courants de la COVID-19 peut être consultée dans le [Document de référence sur les symptômes](#) sur le [site Web du MSAN sur la COVID-19](#). Le document traite également de signes et symptômes atypiques de la COVID-19 à considérer, surtout chez les enfants, les aînés et les personnes ayant une déficience développementale.

Dépistage passif

- Des affiches doivent être placées à l'entrée du bureau ou de la clinique et à la réception pour rappeler à tous les patients, quels que soient leurs symptômes, qu'ils doivent porter un masque pendant toute la durée de leur visite à la clinique et se laver les mains avant de se présenter à la réception pour s'inscrire. Un exemple d'affiche est fourni sur le [site Web du MSAN sur la COVID-19](#) (dérouler jusqu'au bas de l'écran). Si le cabinet ou la clinique se trouve dans un bâtiment commun, l'affiche doit aussi être installée à l'entrée du bâtiment.
- Dans la mesure du possible, les fournisseurs de soins primaires installeront une affiche à l'extérieur du cabinet ou de la clinique pour demander aux patients d'appeler avant d'entrer afin de pouvoir prendre les mesures appropriées de dépistage et d'orientation.

Résultat positif au dépistage : que faire

Résultat positif au dépistage téléphonique

- 11.** Offrir à un patient qui obtient un résultat positif par téléphone pour des symptômes de la COVID-19 une consultation téléphonique avec un fournisseur de soins primaires et idéalement, le jour même. Les patients présentant de graves symptômes doivent être aiguillés vers la salle d'urgence. Sinon, donner aux patients comme directive de [s'auto-isoler](#) jusqu'à ce qu'ils puissent en discuter plus longuement avec leurs fournisseurs respectifs de soins primaires. Cette discussion doit inclure une consignation exhaustive des antécédents et une évaluation des symptômes et leur prise en charge, même si un test de dépistage de la COVID-19 est envisagé dans le cadre du plan de diagnostic. Un test de dépistage de la COVID-19 doit être offert à tous les patients présentant des symptômes compatibles, ou organisés pour eux, dans la mesure du possible.
- 12.** En fonction de la consultation téléphonique :
 - Si un test de dépistage est nécessaire, aiguiller le patient vers un centre de dépistage local ou la salle d'urgence, selon le cas, ou vers les installations de dépistage dans la communauté.
 - a. Les fournisseurs de soins primaires doivent connaître les installations locales de dépistage (par exemple, les salles d'urgence, les centres offrant des analyses au volant ou les [centres d'évaluation](#) [en anglais seulement]) et leurs protocoles respectifs.

- b. Donner aux patients comme directive de [s'auto-isoler](#) immédiatement en attendant de recevoir les résultats de leur dépistage et de recevoir d'autres directives de leur fournisseur de soins primaires.
- Si le patient est n'est pas en mesure d'obtenir un test de dépistage ou refuse d'en passer un, pour une raison quelconque, conseiller a patient de s'auto-isoler pendant 14 jours suivant l'apparition des symptômes. On peut aviser les patients de cesser de s'isoler 14 jours après l'apparition des symptômes, pourvu que la personne soit afébrile et que les symptômes s'améliorent. L'absence de toux n'est pas exigée pour les personnes présentant une toux chronique ou dont les voies aériennes sont réactionnelles après une infection.

Résultat de dépistage positif au cabinet ou à la clinique

- 13.** Dès que le personnel d'accueil est informé du résultat positif au dépistage du patient, le patient doit être immédiatement placé dans une pièce distincte avec la porte fermée dans la mesure du possible pour éviter qu'ils entrent en contact avec d'autres patients dans les aires communes du cabinet ou de la clinique (par exemple, 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. Les patients symptomatiques ne doivent pas être regroupés dans une même cohorte, mais plutôt isolés individuellement.
- 14.** Donner aux patients du désinfectant pour les mains ainsi que l'accès à du papier-mouchoir et à une corbeille mains libres pour jeter le papier-mouchoir et les masques utilisés. S'assurer que les patients comprennent qu'ils doivent se débarrasser correctement des papiers-mouchoirs et ne doivent pas enlever leur masque dans les zones d'attente. 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. Des affiches doivent être installées concernant l'étiquette respiratoire, notamment sur la manière de [se laver les mains](#).

15. Les fournisseurs de soins primaires peuvent offrir une évaluation et un examen cliniques aux patients dépistés positifs **uniquement** s'ils peuvent exercer des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes et savent comment enfiler et enlever l'ÉPI, et s'en débarrasser en toute sécurité, ce qui comprend les éléments suivants : des gants, une blouse de contagion, un masque chirurgical ou de procédure et une protection oculaire (des lunettes à coques ou un écran facial).
16. Les fournisseurs de soins primaires qui ne peuvent pas respecter les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes ou qui ne savent pas comment enfiler et enlever adéquatement l'ÉPI doivent confier les soins du patient à un autre fournisseur, selon le cas. 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, pour des tests. En cas d'orientation vers un centre d'évaluation, le fournisseur de soins primaires doit s'assurer que la raison initiale de la visite médicale prévue n'est pas de nature urgente et peut être reportée.

Tests de dépistage de la COVID-19

Orientation pour les tests de dépistage

17. Un test de dépistage doit être offert à tous les patients présentant de nouveaux symptômes ou des symptômes aggravants qui sont compatibles avec la COVID-19, ou organisés pour ces patients, dans la mesure du possible. 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. À la rentrée scolaire, il faudra faire preuve de jugement clinique, en tenant compte de la prévalence locale de la COVID-19, afin d'éviter les tests répétés de COVID-19 pour les maladies virales des voies respiratoires supérieures chez les enfants d'âge scolaire. Des tests devraient également être proposés aux patients asymptomatiques ayant une exposition connue ou suspectée, ou être organisés pour eux. Les fournisseurs de soins primaires doivent consulter la [Mise à jour sur le document d'orientation sur la COVID-19 : Tests de dépistage provinciaux](#) pour une orientation sur l'évaluation et la prise en charge des patients considérés comme présentant un risque élevé.

- 18.** Les fournisseurs de soins primaires doivent connaître les installations locales de dépistage (par exemple, les salles d'urgence, les centres offrant des analyses au volant ou les [centres d'évaluation](#) [en anglais seulement]) et leurs protocoles respectifs. Les options en matière de tests de dépistage sont décrites ci-dessous.
- **Aiguillage vers la salle d'urgence ou l'installation de dépistage la plus près :** Les fournisseurs de soins primaires doivent suivre le protocole des installations de dépistage locales relativement à l'aiguillage pour subir un test de dépistage. S'ils aiguillent un patient vers l'hôpital ou une installation de dépistage, le fournisseur de soins primaires doit prendre des mesures pour s'assurer que le patient a adopté des dispositions sécuritaires pour garantir son isolement durant son déplacement vers l'hôpital ou l'installation de dépistage (c.-à-d. que le patient doit porter un masque chirurgical ou de procédure et ne doit pas prendre le transport en commun).

OU

- **Tests de dépistage dans le cabinet d'un fournisseur de soins primaires ou une clinique :** C'est une option **uniquement si** le fournisseur de soins primaires est en mesure de respecter les précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes décrites ci-dessus, possède les outils appropriés et les connaissances pour effectuer le test et peut se charger de la coordination de la livraison de l'échantillon à un laboratoire offrant des services de dépistage de la COVID-19.

Gestion des cas

- 19.** Pour une orientation sur le diagnostic et la prise en charge des cas, les fournisseurs de soins primaires doivent consulter le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) sur le [site Web du MSAN sur la COVID-19](#). 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. Les fournisseurs de soins primaires devraient collaborer avec la santé publique concernant l'octroi du congé ou l'arrêt de l'isolement.

Prélèvement, manipulation et présentation des spécimens

- Les spécimens doivent être envoyés à un [laboratoire de la SPO](#) (en anglais seulement), ou à un autre laboratoire capable d'effectuer les tests de dépistage.
- Un cas suspect de COVID-19 doit être dépisté en prélevant un spécimen des voies aériennes supérieures. Les spécimens des voies aériennes supérieures comprennent l'écouvillonnage du nasopharynx, l'écouvillonnage nasal en profondeur, l'écouvillonnage nasal antérieur ou l'écouvillonnage viral de la gorge. Lorsque des écouvillons appropriés sont disponibles, l'écouvillonnage du nasopharynx est le spécimen préféré, suivi par l'écouvillonnage nasal en profondeur.
- Le prélèvement d'un écouvillonnage du nasopharynx n'est pas considéré comme une procédure générant un aérosol et peut être effectué en respectant des précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes (c.-à-d. le port de gants, d'une blouse de contagion, d'un masque chirurgical ou de procédure et d'une protection oculaire). Ces précautions sont importantes puisque de nombreuses personnes tousseront ou éternueront lors de l'écouvillonnage du nasopharynx. Des liens vers des ressources sur le prélèvement adéquat d'écouvillonnages du nasopharynx sont disponibles sur la page Web de l'OCCFP traitant de [l'état de préparation des cabinets](#) dans la partie « soins en personne » (en anglais seulement).
- Il faut mettre l'échantillon dans le sac prévu pour l'échantillon et le [formulaire de test de dépistage du virus de la COVID-19](#) (en anglais seulement) dûment rempli doit être placé dans la pochette jointe de manière à éviter l'exposition à l'échantillon. On recommande d'étiqueter l'écouvillon à l'avance de manière à pouvoir tout simplement le poser dans le sac après avoir obtenu l'échantillon, sans autre contact.

Déclaration des cas de COVID-19

- 20.** 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](#).
- 21.** Les membres d'une profession de la santé réglementée doivent communiquer avec leur [bureau de santé](#) pour signaler tout cas probable et confirmé de la COVID-19, selon la dernière définition de cas.

Santé et sécurité au travail

Équipement de protection individuelle (ÉPI)

22. Un résumé des précautions exigées des travailleurs de la santé est donné dans le tableau qui suit

Activité	Précautions pour les travailleurs de la santé
Avant chaque interaction avec un patient	Le travailleur de la santé effectue une évaluation du risque au point de service afin de déterminer le degré de précautions requis
Toutes les interactions dans un rayon de 2 mètres des patients ayant eu un test de dépistage positif	Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes : <ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical ou de procédure • Blouse de contagion • Gants • Protection oculaire (lunettes à coques ou écran facial) • Hygiène des mains avant et après le contact avec le patient et l'environnement du patient et après avoir enlevé l'ÉPI
Toutes les interactions dans un rayon de 2 mètres des patients ayant eu un test de dépistage négatif	<ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical ou de procédure exigé • L'utilisation d'une protection oculaire (lunettes à coques ou écran facial) doit être envisagée • Hygiène des mains avant et après le contact avec le patient et l'environnement du patient et après avoir enlevé l'ÉPI

- 23.** Les précautions pour les travailleurs de la santé doivent tenir compte de la COVID-19 et des autres maladies transmissibles potentielles dans le cadre de l'évaluation du risque au point de service.
- 24.** Après l'évaluation du risque au point de service, dans le cas des patients dont le test de dépistage est négatif et qui se présentent au cabinet ou à la clinique pour se faire vacciner, il faudrait envisager une protection oculaire en plus d'un masque chirurgical ou de procédure. Pensez à utiliser des gants (par exemple, pour l'intégrité de la peau et pour certains vaccins), conformément au Guide canadien d'immunisation. Dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire de porter des gants, sauf lorsque : la peau des mains du vaccinateur n'est pas intacte; l'administration de vaccins intranasaux ou oraux en raison de la probabilité accrue d'entrer en contact avec les muqueuses et les fluides corporels du patient; ou l'administration du vaccin Bacille Calmette-Guérin.
- 25.** La propagation communautaire de la COVID-19 en Ontario et la transmission du virus par des personnes présentant peu ou pas de symptômes ont été prouvées. Le port d'un masque chirurgical ou de procédure durant tout le quart de travail est par conséquent recommandé pour les travailleurs de la santé travaillant dans des aires où sont prodigués des soins directs aux patients. Le port du masque est également recommandé pour les travailleurs de la santé qui ne travaillent pas dans des aires de soins directs aux patients lorsqu'ils interagissent avec d'autres travailleurs de la santé et lorsque la distanciation physique ne peut pas être maintenue. Le fondement du port du masque durant tout le quart de travail est la réduction du risque que les travailleurs de la santé transmettent l'infection à la COVID-19 aux patients ou à d'autres travailleurs de la santé de la clinique ou du cabinet, alors qu'il n'y a pas de signes ou de symptômes de la maladie, mais que le virus peut tout de même être transmis. Il s'agit d'une forme de contrôle de la source.
- 26.** L'utilisation d'une protection oculaire (p. ex. des lunettes à coques ou un écran facial) durant le quart de travail doit aussi être fortement envisagée afin de protéger les travailleurs de la santé en présence d'une infection à la COVID-19 dans la collectivité.
- 27.** Les fournisseurs de soins primaires doivent connaître les étapes recommandées pour la mise en place et de retrait d'équipement de protection individuelle (ÉPI). Des feuilles de renseignements visuels sur la [mise en place et le retrait d'équipement de protection individuelle](#) sont disponibles sur le [site Web de Santé publique Ontario](#). Des vidéos sont également accessibles sur le [site Web de Santé publique Ontario](#).

Prévention et contrôle des infections

28. Les établissements de soins primaires doivent disposer de procédures et de mesures pour la sécurité des travailleurs, y compris des procédures et des mesures pour la prévention et le contrôle des infections.
29. Une formation en ligne sur la prévention et le contrôle des infections est accessible sur le [site Web de Santé publique Ontario](#).
30. Tous les membres du personnel du cabinet ou de la clinique doivent exercer une [autosurveillance](#) des symptômes de la COVID-19 à la maison et ne pas se présenter au travail s'ils se sentent malades. Les fournisseurs de soins primaires doivent s'assurer que tous les membres du personnel dans leurs installations connaissent les [symptômes de la COVID-19](#) et qu'ils reçoivent la consigne de rester à la maison, ou de quitter le travail pour retourner à la maison, s'ils développent des symptômes. Le document [COVID-19 – Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) contient une orientation précise sur la manière de garantir un retour au travail sécuritaire pour les travailleurs de la santé.
31. Les fournisseurs de soins primaires désignés essentiels aux activités de leurs organisations respectives qui sont asymptomatiques et qui sont de retour d'un voyage à l'étranger ou d'un voyage dans une région du pays avec un taux élevé de COVID-19 depuis les 14 derniers jours, ou qui ont été exposés sans protection à une personne atteinte de la COVID-19, sont priés de consulter la feuille de renseignements [Comment s'auto-isoler en travaillant](#) et l'[Aide-mémoire des conseils de la Santé publique concernant les tests et les congés](#) sur le [site Web du MSAN sur la COVID-19](#).

- 32.** Après la visite de chaque patient, qu'il présente ou non des symptômes, il faut désinfecter dès que possible les surfaces en contact avec les patients (c.-à-d., les surfaces à moins de deux mètres du patient). Les aires de traitement, y compris toutes les surfaces horizontales et tout l'équipement utilisé (par exemple, la table d'examen, le thermomètre, le brassard à tension artérielle), doivent 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 CCPMI pour plus d'information sur le nettoyage des lieux. Des ressources et des aperçus supplémentaires sont accessibles sur la page Web de l'OCFP traitant de [l'état de préparation des cabinets](#) dans la partie « préparation du cabinet » (en anglais seulement).
- 33.** Les barrières de plexiglas, ou autre matériau semblable, doivent être incluses dans le nettoyage de routine (p. ex. quotidien), en utilisant un produit de nettoyage qui n'aura pas d'effet sur l'intégrité ou la fonction de la barrière.
- 34.** On recommande le retrait des articles non essentiels des aires de soin des patients afin de minimiser la possibilité qu'ils soient contaminés et deviennent un possible véhicule pour la transmission (p. ex. les magazines et les jouets).
- 35.** Si un patient ou un membre du personnel se trouvait dans le bureau ou la clinique et que le test de dépistage de la COVID-19 s'est révélé positif, les fournisseurs de soins primaires ou le bureau ou la clinique, s'ils sont au courant, sont encouragés à appeler leur [bureau de santé](#) pour obtenir des conseils sur l'exposition possible et les implications pour la poursuite de leurs activités.

Ressources clés

- [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 \(SPO\)](#)
- [Les éléments fondamentaux de la prévention et du contrôle des infections \(SPO\)](#)
- [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 \(SPO\)](#)
- [Précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes pour les établissements de soins non actifs \(SPO\)](#)
- [Étapes recommandées pour le retrait d'équipement de protection individuelle \(SPO\)](#)
- [Les aérosols générés par la toux et les éternuements \(SPO\)](#)
- [Comment s'auto-surveiller \(SPO\)](#)
- [Comment s'auto-isoler \(SPO\)](#)
- [Comment s'auto-isoler en travaillant \(SPO\)](#)
- [Comment se laver les mains \(SPO\)](#)
- [Prévention et contrôle des infections \(PCI\) — Formation en ligne \(SPO\)](#)
- [COVID-19 : Directives cliniques et pratiques pour les fournisseurs de soins primaires \(CEP\) \(en anglais seulement\)](#)