

COVID-19

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*

Diffusée en vertu de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS)*, L.R.O. 1990, chapitre H.7

LA PRÉSENTE DIRECTIVE REMPLACE LA DIRECTIVE N° 5 DIFFUSÉE LE 5 OCTOBRE 2020. La DIRECTIVE N° 5 DIFFUSÉE LE 5 OCTOBRE 2020 EST ABROGÉE ET REMPLACÉE PAR LA SUIVANTE :

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 77.7(1) de la LPPS, s'il est d'avis qu'il existe ou qu'il peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n'importe où en Ontario;

ET ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe du Règl. de l'Ont. 166/11 pris en application de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, dans le cadre du programme prescrit de prévention et de contrôle des infections, toutes les mesures raisonnables doivent être prises dans une maison de retraite afin de respecter toute directive se rapportant à la COVID-19 qui est diffusée auprès des foyers de soins de longue durée en vertu de l'article 77.7 de la LPPS;

ET ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 77.7(2) de la LPPS, lorsqu'il donne une directive en vertu du paragraphe (1), le médecin-hygiéniste en chef prend en considération le principe de précaution si, d'une part, il est d'avis qu'une maladie infectieuse ou transmissible s'est ou peut s'être déclarée et, d'autre part, la directive proposée porte sur la santé et la sécurité des travailleurs et notamment sur l'utilisation de vêtements, de matériel ou d'appareils de protection;

ET EU ÉGARD AUX nouvelles données probantes concernant la façon dont ce virus se transmet entre les personnes et la gravité potentielle de la maladie qu'il cause, en plus de la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du 11 mars 2020 voulant que la COVID-19 soit maintenant une pandémie, et eu égard à la propagation de la COVID-19 en Ontario ainsi qu'aux directives techniques fournies par Santé publique Ontario sur les recommandations scientifiques faites par l'OMS concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections en lien avec la COVID-19 qui doivent être respectées par les

fournisseurs de soins de santé et les entités chargées de la fourniture des soins de santé, y compris les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée, dans la Directive n° 1 du 12 mars 2020 et révisée le 30 mars 2020;

ET EU ÉGARD AU principe de précaution, qui à mon avis a été respecté en ce sens que cette directive protégera la santé et la sécurité des travailleurs de la santé dans l'utilisation de vêtements, de matériel ou d'appareils de protection dans les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée, et eu égard au fait que le non-respect de cette directive pourrait compromettre la santé et la sécurité des travailleurs de la santé.

JE SUIS PAR CONSÉQUENT D'AVIS qu'il existe ou pourrait exister un risque immédiat pour la santé des personnes partout en Ontario découlant de la COVID-19;

ET ORDONNE en vertu des dispositions de l'article 77.7 de la LPPS que :

Directive n° 5 à l'intention des hôpitaux publics au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics* et des foyers de soins de longue durée au sein de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*

Date de diffusion : 8 octobre 2020

Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre : 8 octobre 2020

Diffusée auprès des : Hôpitaux publics au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics* et foyers de soins de longue durée au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* dont il est fait mention au paragraphe 77.7(6), paragraphes 4 et 10 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

Introduction :

Les coronavirus (CoV) forment une grande famille de virus responsables de maladies allant du rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), le syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV) et la COVID-19. Un nouveau coronavirus est une nouvelle souche n'ayant jamais été détectée chez les humains jusqu'ici.

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) [a été informée](#) de cas de pneumonie d'étiologie inconnue dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Un nouveau coronavirus (COVID-19) [a été identifié](#) comme étant l'agent responsable par les autorités chinoises le 7 janvier 2020.

Le 11 mars 2020, l'OMS a annoncé que le virus de la COVID-19 était classé comme étant un virus [pandémique](#). Il s'agit de la première pandémie causée par un coronavirus.

Directive connexe

Le 12 mars 2020, j'ai diffusé une directive sur l'équipement de protection individuelle (EPI) (Directive n° 1) qui ordonnait l'utilisation de précautions contre les gouttelettes et les contacts pour les soins de routine des patients ou des résidents dont l'infection à la COVID-19 est probable ou confirmée, et l'utilisation de précautions contre la transmission par voie aérienne lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont prévues pour les patients ou les résidents dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée. Cette directive a été abrogée et remplacée par la Directive n° 1 datée du 30 mars 2020.

Dans la mesure où tout renseignement contenu dans la présente directive est en contradiction avec la Directive n° 1, la présente directive prévaut.

Symptômes de la COVID-19

Pour les signes et symptômes de la COVID-19, veuillez vous référer au [Document de référence sur les symptômes](#) publié le 24 septembre 2020, ou tel que modifié.

Les complications découlant de la COVID-19 peuvent inclure de graves problèmes de santé comme une pneumonie ou une insuffisance rénale et, dans certains cas, la mort.

Précautions et procédures requises

Tous les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée doivent immédiatement mettre en œuvre les précautions et les procédures suivantes qui s'appliquent aux membres d'une profession de la santé réglementée, aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementée*, au service des hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée ou travaillant dans ces établissements, le cas échéant, et toute autre personne employée au service des hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée ou travaillant dans ces établissements (« travailleurs de la santé ») qui traitent des cas suspects, probables ou confirmés de la COVID-19 (patients ou résidents) :

- Les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée, les professionnels de la santé réglementés et les travailleurs de la santé doivent assurer la conservation et la gestion de l'équipement de protection individuelle (EPI). Les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée doivent fournir des renseignements sur l'utilisation sécuritaire de l'EPI à tous les professionnels de la santé réglementés et les autres travailleurs de la santé, et tous les professionnels de la santé réglementés et les autres travailleurs de la santé doivent avoir reçu une formation adéquate sur le port et le retrait de l'EPI.
- Les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée doivent évaluer en permanence l'offre disponible d'EPI. Les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée doivent étudier tous les moyens possibles pour obtenir et maintenir un approvisionnement suffisant d'EPI.
- Si l'offre d'EPI arrive à un point où les taux d'utilisation indiquent une pénurie éventuelle, le gouvernement et les employeurs, le cas échéant, auront la responsabilité de communiquer le niveau de disponibilité d'EPI et d'élaborer des plans d'urgence, en consultation avec les syndicats concernés, afin d'assurer la sécurité des professionnels de la santé réglementés et des autres travailleurs de la santé.

- L'évaluation des risques organisationnels des risques des hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée doit être continuellement mise à jour afin de s'assurer qu'elle évalue les mesures de contrôle appropriées en matière de santé et de sécurité pour atténuer la transmission des infections, y compris les mesures techniques, administratives et relatives à l'EPI. Cette évaluation doit être communiquée au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail, y compris l'examen de l'environnement de l'hôpital ou du foyer de soins de longue durée lorsqu'un changement important se produit.
- Une évaluation des risques au point de service (ERPS) doit être effectuée par tous les professionnels de la santé réglementés avant chaque interaction avec un patient ou un résident dans un hôpital public et un foyer de soins de longue durée.
- Si un professionnel de la santé réglementé détermine, d'après l'ERPS, et selon son jugement professionnel et clinique, et de sa proximité avec le patient ou le résident, qu'un respirateur N95 peut être nécessaire dans le cadre de la prestation de soins ou de services (y compris les interactions), l'hôpital public ou le foyer de soins de longue durée doit alors prévoir que le professionnel de la santé réglementé et les autres travailleurs de la santé présents pour ce patient ou ce résident interagissent avec un respirateur N95 adapté ou une protection équivalente ou supérieure approuvée. L'hôpital public ou le foyer de soins de longue durée ne refusera pas l'accès à un respirateur N95 adapté ou à une protection équivalente ou supérieure approuvée si cela est déterminé par l'ERPS.
- Pour les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée touchés par une éclosion de COVID-19, comme l'a déclaré le médecin hygiéniste local, si un travailleur de la santé entre en contact avec un cas suspect, probable ou confirmé de la COVID-19 chez un patient ou un résident où une distance de 2 mètres ne peut être assurée, le travailleur de la santé peut déterminer si un respirateur N95 adapté ou une protection équivalente ou supérieure approuvée est nécessaire et doit bénéficier de cette précaution supplémentaire.
- Au minimum, les professionnels de la santé réglementés et les autres travailleurs de la santé travaillant dans un hôpital public ou un foyer de soins de longue durée doivent prendre des précautions contre les contacts et les gouttelettes pour toutes les interactions avec des cas suspects, probables ou confirmés de la COVID-19 (patients ou résidents). Les précautions contre les contacts et les gouttelettes comprennent les gants, les écrans faciaux ou les lunettes de protection, les blouses et les masques chirurgicaux ou de procédure.
- Pour les foyers de soins de longue durée seulement, tous les employés doivent porter en tout temps des masques chirurgicaux ou de procédure pour le contrôle des sources, pendant la durée totale des quarts de travail. Cette mesure est requise, peu importe si le foyer est touché ou non par une éclosion. Lorsque le personnel n'est pas en contact avec les résidents ou dans les aires des résidents pendant les pauses, le personnel peut enlever son masque chirurgical ou de procédure, mais doit rester à deux mètres des autres membres du personnel pour éviter la transmission de la COVID-19 entre membres du personnel. Les visiteurs doivent se couvrir le visage si la visite a lieu à l'extérieur. Si la visite se déroule à l'intérieur, un masque chirurgical ou de procédure doit être porté à tout moment.

- Tous les professionnels de la santé réglementés ou les travailleurs de la santé qui interagissent avec des cas suspects, probables ou confirmés de la COVID-19 (patients ou résidents) où une distance de deux mètres ne peut pas être assurée doivent avoir accès à un EPI approprié. Cela comprendra l'accès à : des masques chirurgicaux ou de procédure, des respirateurs N-95 approuvés par le National Institute for Occupational Safety and Health ou une protection équivalente ou supérieure, des gants, des écrans faciaux avec protection latérale (ou des lunettes de protection) et des blouses d'isolement appropriées.
- L'ERPS effectuée par le professionnel de la santé réglementé devrait inclure la fréquence et la probabilité que des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) de routine ou émergentes soient requises. Les respirateurs N95, ou une protection équivalente ou supérieure approuvée, doivent être utilisés par tous les professionnels de la santé réglementés dans la pièce où les IMGA sont effectuées, sont fréquentes ou probables.

Les IMGA comprennent, sans s'y limiter, l'intubation et les procédures connexes (par exemple la ventilation manuelle, l'aspiration endotrachéale ouverte), la réanimation cardiopulmonaire la bronchoscopie, l'induction de l'expectoration, la ventilation non invasive (c.-à-d., BiPAP), l'aspiration des voies respiratoires/air ouvertes, la ventilation oscillatoire à haute fréquence, les soins de trachéotomie, la thérapie par nébulisation ou administration de médicaments par aérosol, les appareils d'oxygénothérapie chauffés à débit élevé (p. ex. ARVO, optiflow) et soins post-mortem. Tout changement apporté à cette liste doit être fondé sur le rapport technique [Recommandations actualisées 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](#) daté du 27 juillet 2020, avec ses modifications successives, qui a été élaboré par Santé publique Ontario.

Conformément au Règl. de l'Ont. 68/20 pris en application de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour respecter les précautions et procédures requises décrites dans la présente directive.

Remarque : À mesure que cette éclosion évolue, nous procéderons à la révision continue des nouvelles données probantes pour comprendre les mesures les plus appropriées à prendre. Nous continuerons de le faire en collaboration avec les partenaires du système de santé et les experts techniques de Santé publique Ontario et avec le système de santé.

Questions

Les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les travailleurs de la santé peuvent communiquer avec le Service de renseignements aux professionnels de la santé du ministère au 1 866 212-2272 ou par courriel à l'adresse emergencymanagement.moh@ontario.ca pour toute question ou préoccupation concernant la présente directive.

Les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les travailleurs de la santé sont également tenus de se conformer aux dispositions applicables de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail](#) et de ses règlements.



David C. Williams, MD, MHSc, FRCPC
Médecin hygiéniste en chef