

Ministère de la Santé

Directive no 1 se rapportant à la COVID-19 à l'intention du médecin hygiéniste en chef : Questions et réponses

Version 1.0 – 23 décembre 2021

La Directive n° 1 à l'intention des fournisseurs de soins de santé et des entités chargées de la fourniture de soins de santé, 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.

1. À qui s'applique la Directive no 1?

La Directive n° 1 s'applique à tous les fournisseurs de soins de santé et aux entités chargées de la fourniture de soins de santé au sens du paragraphe 77.7(6) de la LPPS.

Cela comprend :

- Le membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée.
- Le fournisseur de services au sens de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* qui fournit un service communautaire auquel s'applique cette loi.
- Un hôpital au sens de la *Loi sur les hôpitaux publics*, un hôpital privé au sens de la *Loi sur les hôpitaux privés*, un établissement psychiatrique au sens de la *Loi sur la santé mentale* ou un établissement de santé autonome au sens de la *Loi sur les établissements de santé autonomes*.
- Une pharmacie au sens de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*.
- Un laboratoire ou un centre de prélèvement au sens de l'article 5 de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*.
- Un service d'ambulance au sens de la *Loi sur les ambulances*.
- Un auxiliaire médical au sens de la *Loi sur les ambulances*.
- Un foyer de soins spéciaux au sens de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*.

- Un réseau local d'intégration des services de santé au sens de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.
- Un foyer de soins de longue durée au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.
- Un centre, programme ou service de santé communautaire ou de santé mentale dont le but premier est d'offrir des soins de santé.

2. Quelles sont les principales modifications apportées à la Directive n° 1 révisée?

La Directive révisée décrit les précautions provisoires que doivent prendre les travailleurs de la santé en raison de l'incertitude entourant les mécanismes de transmission d'Omicron, le variant préoccupant de la COVID-19 (B.1.1.529).

La Directive prévoit également des exigences pour les travailleurs de la santé ne s'étant pas encore soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95 (ou l'équivalent), dans l'attente de se soumettre à ce test.

Les précautions requises pour tous les travailleurs de la santé s'étant soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95 (ou l'équivalent) et qui prodiguent des soins directs ou ont des interactions avec des cas présumés, probables ou confirmés de COVID-19 sont les suivantes :

- les respirateurs N95 adaptés et scellés (ou une protection équivalente approuvée);
- une protection oculaire (lunettes de protection, visière de protection ou lunettes de sécurité avec protection latérale);
- les blouses;
- les gants.

Les précautions requises pour les travailleurs de la santé ne s'étant pas encore soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95 et qui prodiguent des soins directs ou ont des interactions avec des cas présumés, probables ou confirmés de COVID-19 sont les suivantes :

- les masques chirurgicaux ou d'intervention adaptés, des respirateurs KN95 ou des respirateurs N95 non adaptés (ou l'équivalent);
- une protection oculaire (lunettes de protection, visière de protection ou lunettes de sécurité avec protection latérale);
- les blouses;

- les gants.

3. Qu'est-ce qu'un respirateur KN95?

Les respirateurs KN95 sont des masques non approuvés par le NIOSH qui filtrent les petites particules. On peut les considérer comme une solution de rechange aux masques chirurgicaux ou d'intervention adaptés ou aux respirateurs N95 non adaptés. Les respirateurs KN95 avec serre-tête offrent une meilleure protection que les KN95 avec boucles latérales.

4. Quelles sont les précautions requises pour les travailleurs de la santé ne s'étant pas encore soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95?

Les travailleurs de la santé ne s'étant pas encore soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95 et qui prodiguent des soins directs ou ont des interactions avec des cas présumés, probables ou confirmés de COVID-19 doivent utiliser des masques chirurgicaux ou d'intervention adaptés, des respirateurs KN95 ou des respirateurs N95 non adaptés (ou l'équivalent), une protection oculaire (lunettes de protection, visière de protection ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse et des gants.

5. Pourquoi les précautions requises sont-elles différentes pour les travailleurs de la santé qui se sont soumis à un test d'ajustement et ceux qui ne se sont pas soumis à un tel test?

Certains travailleurs de la santé, en particulier les personnes travaillant dans des secteurs où il n'y a que rarement, voire jamais, d'interventions médicales générant des aérosols, ne se sont peut-être pas encore soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95 (ou l'équivalent). Dans l'attente de se soumettre à un test d'ajustement de respirateurs N95 (ou l'équivalent), les masques chirurgicaux ou d'intervention adaptés, les respirateurs KN95 ou les respirateurs N95 non adaptés sont les précautions requises lorsqu'ils prodiguent des soins à des cas présumés, probables ou confirmés de COVID-19.

6. Quelles sont les attentes concernant le test d'ajustement pour les travailleurs de la santé?

Les fournisseurs de soins de santé et les entités chargées de la fourniture de soins de santé doivent déployer tous les efforts raisonnables pour que leurs travailleurs de la santé puissent se soumettre à un test d'ajustement le plus tôt possible.

7. Quand la présente Directive entre-t-elle en vigueur?

À compter du 22 décembre 2021, tous les fournisseurs de soins de santé et toutes les entités chargées de la fourniture de soins de santé doivent mettre en

place les précautions et les procédures requises.

8. Pourquoi la Directive a-t-elle été révisée?

Le ministère continue de travailler avec Santé publique Ontario pour examiner les nouvelles données probantes et informations sur la meilleure façon de protéger les travailleurs de la santé contre les infections par la COVID-19. Les révisions à la Directive n° 1 sont apportées en raison de l'incertitude entourant les mécanismes de transmissibilité accrue d'Omicron, le variant préoccupant de COVID-19, qui se propage rapidement en Ontario, et sont fondées sur le rapport technique de Santé publique Ontario « [Recommandations provisoires 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](#) », publié le 15 décembre 2021, et sur l'application du principe de précaution.

Ces mesures continueront d'être révisées à la lumière des nouvelles données probantes.

De plus, la Directive n° 1 a également été révisée afin de fournir une orientation aux travailleurs de la santé ne s'étant pas encore soumis à un test d'ajustement de respirateurs N95 (ou l'équivalent), dans l'attente de se soumettre à ce test.

9. Pourquoi s'agit-il d'une mesure provisoire?

Le ministère adopte un principe de précaution en raison de la transmissibilité accrue du variant Omicron et de l'incertitude entourant les mécanismes de transmission accrue de ce variant. Le ministère continuera de travailler avec Santé publique Ontario et les experts afin d'évaluer les nouvelles données probantes et de déterminer les précautions requises pour les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins ou ont des interactions avec des cas présumés, probables ou confirmés de COVID-19.

10. Que sait-on des modes de transmission du variant Omicron de COVID-19?

Le SRAS-CoV-2 se transmet le plus souvent et le plus facilement à courte distance, par une exposition à des particules respiratoires dont la taille varie de grandes gouttelettes à de plus petits aérosols qui peuvent être inhalés ou se déposer sur les muqueuses. L'infection peut aussi survenir lorsque l'on touche les muqueuses avec des mains contaminées par le virus. Les données laissent entendre qu'une transmission sur une longue distance est possible lorsqu'une série de conditions favorables sont réunies (p. ex. éclosions dans un espace mal ventilé), impliquant une transmission opportuniste par aérosols.

Les premières analyses laissent présager une transmissibilité accrue du variant Omicron et une efficacité moindre des vaccins face à ce variant. On ne sait pas encore si un changement de la contagiosité des aérosols explique cette plus grande transmissibilité. À la lumière de ces données préliminaires, tous les niveaux de protection en milieux de soins devraient être optimisés afin de prévenir la transmission en attendant que l'on obtienne plus d'information.

11. Qu'est-ce qu'une évaluation des risques au point de service (ERPS) et comment est-elle utilisée?

Une ERPS est la première étape des pratiques de routine, qui doivent être appliquées à tous les patients, pour tous les soins et toutes les interactions. Une ERPS évalue la tâche, le patient et l'environnement afin de déterminer la précaution la plus appropriée à prendre pour cette interaction particulière.

Elle doit être réalisée par le travailleur de la santé avant chaque interaction avec un patient, afin de déterminer s'il existe un risque pour le fournisseur de soins ou d'autres personnes d'être exposés à une infection, y compris la COVID-19. L'ERPS du travailleur de la santé doit indiquer la fréquence et la probabilité qu'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) de routine ou d'urgence soit nécessaire.

12. Que faire si une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) doit être effectuée?

Des précautions contre la transmission par voie aérienne sont nécessaires lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont prévues pour des patients dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée, d'après une évaluation des risques au point de service et un jugement clinique et professionnel.

13. Comment un fournisseur de soins de santé ou une entité chargée de la fourniture de soins de santé peut-il se procurer un équipement de protection individuelle (EPI), y compris des respirateurs N95 adaptés ou l'équivalent?

L'Ontario a pu se procurer des respirateurs N95 et continue de le faire, et a prépositionné des stocks régionaux, afin que les organismes de soins de santé puissent y avoir accès.

Si vous avez constaté qu'en dépit des efforts de gestion et de conservation, vous avez une pénurie de fournitures, vous pouvez transmettre vos demandes d'EPI, y compris les respirateurs N95 adaptés ou l'équivalent, à votre responsable régional de la table. Les protocoles d'accès aux fournitures en cas d'urgence à

partir des stocks provinciaux ou régionaux restent les mêmes et le formulaire de demande peut être consulté ici : <https://ehealthontario.on.ca/fr/health-care-professionals/digitalhealth-services>

14. Quels sont les coûts pour les fournisseurs de soins de santé ou les entités chargées de la fourniture de soins de santé pour avoir accès à l'EPI provenant des stocks en cas de pandémie?

L'EPI provenant des stocks provinciaux ou régionaux est actuellement distribué gratuitement aux fournisseurs de soins de santé et aux entités chargées de la fourniture de soins de santé. Le ministère continuera de réévaluer les conditions du programme d'approvisionnement en EPI à mesure que la situation évoluera.

15. Comment les fournisseurs de soins de santé ou les entités chargées de la fourniture de soins de santé peuvent-ils avoir accès à un test d'ajustement?

Le test d'ajustement doit être effectué par des membres du personnel interne ayant reçu la formation et l'accréditation nécessaires ou par un organisme de soutien au test d'ajustement. La liste ci-dessous comprend quelques organismes de soutien au test d'ajustement en Ontario. Il est possible d'avoir accès aux stocks de tests d'ajustement à partir des stocks du ministère en cas de besoin. Il est recommandé aux établissements d'effectuer le test d'ajustement avec les modèles plus facilement disponibles sur le marché, notamment le 3M 1870+. Les autres modèles sont les suivants : 3M 8210, FT-N058, Harley L188 et Harley L288.

Organisation	Numéro de téléphone	Courriel, le cas échéant
1 Contact Safety Training and Consulting	416 822-5925	info@1contactsafety.ca
Act First Safety	416 283-7233	safety@actfirstsafety.ca
Active Training Solutions	905 767-8447	
ACUTE Environmental	519 747-5075	info@acuteservices.com
AEC Safety	519 746-3518	
Algonquin Safety Training	705 223-0120	admin@algsafety.ca
Barantas Inc	1 855-FUL-SAFE	info@barantas.ca

Organisation	Numéro de téléphone	Courriel, le cas échéant
Bullivant and Associates	289 779-6760	
Canadian Safety Group	905 321-9901 ou 905 401-0088	info@canadiansafetygroup.com
Hamisco	519 652-9800	sales@hamisco.com
Hazmasters	877 747-7117	connect@hazmasters.com
HeartZap	1 866 764-8488	
Help Safety Services	905 821-8928	help@helpsafety.com
Industrial Education Cooperative	519 383-1222	
Industrial Safety Trainers	1 800 219-8660	
KMC Safety Solutions	519 521-2744	info@kmcsafety.com
Levitt Safety	1 888 453-8488	csr@levitt-safety.com
Major McGuire	519 944-9999	info@majorsmcguire.com
Northern Safety Solutions	705 524-8189	info@nss4.com
Occupational Health & Safety Consultants	519 758-0146	admin@ohsconsultants.ca
Association de santé et sécurité des services publics	1 877 250-7444	www.pshsa.ca
Restoration Safety	416 799-9614	
Rubicon Safety	London : 519 551-9383; Burlington: 416 999-9304	

Organisation	Numéro de téléphone	Courriel, le cas échéant
Safety Guys Ottawa	613 549-6941	
Spark Safety Solutions	844 267-8600	office@sparksafety.ca
STS Group Inc.	416 635-7800	info@stscanada.com
TGH Safety Consultants	519 383-7655	ccooper@tghsafety.com
Workplace Law Consulting	416 930-6180	wpl@workplacelawconsulting.com
Workplace Safety & Prevention Association	905 614-1400	customercare@wsps.ca
Worksite Safety Compliance Centre Inc	866 756-5551	

16. Quelle est la différence entre un cas présumé et un cas probable de COVID-19?

La définition actuelle de cas en Ontario pour un cas probable de COVID-19 comprend une personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19, mais n'ayant pas subi de test de laboratoire confirmant qu'elle est atteinte de la COVID-19 **ET** un ou plusieurs des éléments suivants s'appliquent également :

Cette personne a :

- a. voyagé dans une région affectée au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes; **OU**
- b. eu un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19; **OU**
- c. vécu ou travaillé dans un établissement connu pour avoir été touché par une écloison de COVID-19 (p. ex. un foyer de soins de longue durée, une prison).

Un cas probable peut également inclure une personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et chez qui le diagnostic de laboratoire de la COVID-19 n'est pas concluant, ou une personne asymptomatique pour laquelle des précautions ont été prises en tant que contacts à risque élevé, dans un foyer d'écloison d'un hôpital, d'un foyer de soins de longue durée ou d'une maison de retraite, ou récemment transférée d'un foyer d'écloison d'un établissement.

Cette définition d'un cas probable inclut un cas présumé de COVID-19.

17. Si un travailleur de la santé porte un masque chirurgical adapté, une blouse, des gants et une protection oculaire pendant une interaction avec un patient qui s'avère être un cas positif de COVID-19, cela est-il considéré comme une exposition à haut risque?

Chaque cas doit faire l'objet d'une enquête, mais si le membre du personnel a pris des précautions contre les contacts et les gouttelettes, ce qui inclut le port d'un masque chirurgical ou d'intervention adapté, une protection oculaire, une blouse et des gants, ce n'est pas considéré comme une exposition à haut risque.

18. D'autres modifications seront-elles apportées à cette Directive?

À mesure que cette pandémie 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.