

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*

LA PRÉSENTE DIRECTIVE REMPLACE LA DIRECTIVE N° 5 DIFFUSÉE LE 7 AVRIL 2020. LA DIRECTIVE N° 5 DIFFUSÉE LE 7 AVRIL 2020 EST ABROGÉE ET REMPLACÉE PAR LA SUIVANTE :

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, chap. H.7

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 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 procédures à suivre pour protéger la santé des personnes n'importe où en Ontario;

ET ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 27(5) 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, aux fins du paragraphe 77.7(1), le médecin-hygiéniste en chef doit tenir compte du principe de précaution s'il est d'avis qu'une maladie infectieuse ou transmissible s'est ou peut s'être déclarée, et la directive proposée porte sur la santé et la sécurité des travailleurs lors de l'utilisation de tout vêtement, équipement ou dispositif de protection;

ET EU ÉGARD AUX nouvelles données probantes concernant la façon dont ce virus se transmet entre les personnes et 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 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 30 mars 2020 et révisée le 17 décembre 2021;

ET EU ÉGARD À la nécessité de prendre des mesures provisoires pour optimiser la protection et d'adopter une démarche de précaution contre Omicron, le variant préoccupant émergent et plus transmissible de COVID-19 (B.1.1.529), à la lumière de l'incertitude autour des mécanismes de transmissibilité croissante de ce variant et de son remplacement rapide des variants précédents de COVID-19 en Ontario;

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 qu'il pourrait exister un risque immédiat pour la santé des personnes partout en Ontario découlant de la COVID-19;

ET OPRDONNE 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 sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*

Date de diffusion : 17 décembre 2021

Date d'entrée en vigueur de la mise en œuvre : 22 décembre 2021

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 la COVID-19 était classée comme étant un [virus pandémique](#).

Il s'agit de la première pandémie causée par un coronavirus.

Le 28 novembre 2021, le premier cas du variant préoccupant Omicron plus transmissible (B.1.1.529) a été détecté en Ontario. Il existe de nouvelles données probantes de la propagation communautaire du variant Omicron qui devient rapidement la souche dominante, et le nombre de cas quotidiens de COVID-19 augmente rapidement en Ontario.

Directives connexes

Le 30 mars 2020, le Dr David Williams a 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 sur 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 du 17 décembre 2021.

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

Le 14 juillet 2021, j'ai diffusé la Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC) dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.

Dans la mesure où tout renseignement dans la présente directive est en contradiction avec la Directive n° 3, la Directive n° 5 prévaut.

Documents d'orientation connexes

Dans la mesure où tout renseignement dans la présente directive est en contradiction avec les exigences formulées dans le [Document d'orientation à l'intention du secteur de la santé](#), publié par le ministère de la Santé de l'Ontario, la présente directive prévaut.

Symptômes de la COVID-19

Pour les signes et symptômes de la COVID-19, veuillez vous reporter au [Document de référence sur les symptômes](#), dans sa version initiale publiée le 26 août 2021 et ses modifications successives.

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*, employés par des hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée ou travaillant dans ces établissements et, le cas échéant, toute autre personne employée par des hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée ou travaillant dans ces établissements (« travailleurs de la santé ») qui traitent des cas présumés, 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, selon le cas, 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 hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée doit être continuellement mise à jour de manière à 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 dans un hôpital public ou un résident dans un foyer de soins de longue durée.
- À tout le moins, 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 présumés, 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 d'intervention.
- De plus, à titre de précaution provisoire, vu l'incertitude entourant les mécanismes de transmission d'Omicron, le variant préoccupant de COVID-19 (B.1.1.529), les respirateurs N95 adaptés et scellés (ou une protection équivalente approuvée), une protection oculaire (lunettes de protection ou écrans faciaux), les blouses et les gants constituent les précautions requises pour tous les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins directs ou ont des interactions avec des cas présumés, probables (c.-à-d. que des précautions sont prises à leur égard en tant que contacts à risque élevé, dans un foyer d'éclosion de l'établissement, ou récemment transférés d'un foyer d'éclosion de l'établissement) ou confirmés de COVID-19.
- Tous les professionnels de la santé réglementés ou les travailleurs de la santé qui fournissent des soins directs ou interagissent avec des cas présumés, probables ou confirmés de la COVID-19 (patients ou résidents) doivent avoir accès à un EPI approprié. Cela comprend l'accès à : des masques chirurgicaux ou d'intervention, des respirateurs N95 adaptés et scellés (ou une protection équivalente approuvée), des gants, des écrans faciaux avec protection latérale (ou lunettes de protection) et des blouses d'isolement appropriées.
- L'hôpital public ou le foyer de soins de longue durée ne refusera pas l'accès à un respirateur N95 adapté et scellé (ou un équivalent approuvé).
- Les respirateurs N95 adaptés et scellés (ou un équivalent approuvé) doivent être utilisés par tous les professionnels de la santé réglementés et les travailleurs de la santé dans la pièce où

les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont effectuées, sont fréquentes ou probables.

- Les IMGA comprennent, sans s'y limiter, l'intubation et les interventions connexes (p. ex., 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., Airvo, Optiflow) et les soins post-mortem. Tout changement apporté à cette liste doit s'appuyer 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 suspectée ou confirmée](#) » du 15 décembre 2021 avec ses modifications successives, préparé par Santé publique Ontario.

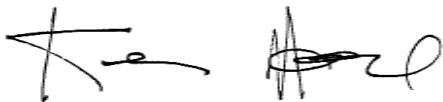
Conformément au Règl. de l'Ont. 68/20 pris en application de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, les maisons de retraite doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour respecter les précautions et procédures requises décrites dans la présente directive.

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 ministère de la Santé par courriel à emergencymanagement.moh@ontario.ca pour toute question ou préoccupation concernant cette 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.



Kieran Moore, MD CCFP(EM), FCFP, MPH, DTM&H, FRCPC, FCAHS

Médecin hygiéniste en chef