

Ministère de la Santé

Document d'orientation COVID-19 : Équipements de protection individuelle (ÉPI) pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé

Version 1.0 – le 10 juin 2022

Le présent document d'orientation fournit uniquement des renseignements de base. Il ne doit en aucun cas remplacer les conseils, diagnostics ou traitements médicaux ni les avis juridiques.

- Veuillez consulter régulièrement le [site Web sur la COVID-19](#) du ministère de la Santé pour obtenir des mises à jour de ce document, des ressources en santé mentale et autres renseignements pertinents.

Contexte

Les recommandations du présent document d'orientation intègrent des données probantes tirées du document technique de Santé publique Ontario (SPO) intitulé « [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](#) », mis à jour en mars 2022, qui peut être modifié de temps à autre.

Ce document d'orientation a pour but d'aider tous les travailleurs et travailleuses de la santé et les entités de soins de santé, tels que définis dans l'annexe A, à optimiser leur protection grâce à des équipements de protection individuelle (ÉPI).

Le contrôle des ÉPI est l'un des nombreux niveaux de la hiérarchie des contrôles des risques et ne doit pas être considéré comme un programme autonome de prévention précoce. L'employeur d'un travailleur ou d'une travailleuse de la santé est censé veiller à ce que le personnel ait un accès libre et en temps voulu à l'ÉPI approprié pour la tâche à accomplir, et à ce qu'il reçoive l'éducation/la formation

nécessaire pour garantir sa compétence en matière d'utilisation, de soins et de limites appropriés concernant l'ÉPI, ce qui peut inclure, sans s'y limiter, l'entretien, l'élimination appropriée de l'ÉPI, le contrôle de qualité et la durée d'utilisation.

Évaluation des risques organisationnels dans les hôpitaux publics et des foyers de soins de longue durée

Les hôpitaux publics et les foyers de soins de longue durée doivent tenir une évaluation des risques organisationnels qui doit être continuellement mise à jour pour s'assurer qu'elle évalue les mesures de contrôle de la santé et de la sécurité appropriées pour atténuer la transmission des infections, y compris les mesures techniques, administratives et concernant les ÉPI. Cela doit être communiqué au comité mixte de santé et de sécurité, avec l'examen de l'environnement hospitalier ou des soins de longue durée lorsqu'un changement important se produit.

Il est recommandé aux maisons de retraite et aux services de soutien à domicile et en milieu communautaire de mettre à jour de la même manière leur évaluation des risques organisationnels.

Évaluation des risques au point de prestation de soins

L'évaluation des risques au point de prestation de soins (ERPPS) est la première étape des pratiques de base¹ et doit être utilisée avec tous les patients, pour tous les soins et toutes les interactions avec eux.

Une ERPPS évalue la tâche, le patient et l'environnement pour déterminer les précautions les plus appropriées à prendre pour cette interaction ou cette tâche particulière.

¹ [Les pratiques de base](#) sont le système de pratiques de prévention et de contrôle des infections que l'Agence de la santé publique du Canada recommande d'utiliser avec tous les clients/patients/résidents pendant tous les soins afin de prévenir et de contrôler la transmission des micro-organismes dans tous les établissements de soins de santé.

Une ERPPS doit être remplie par chaque travailleur et travailleuse de la santé avant chaque interaction et tâche avec le patient afin de déterminer s'il existe un risque pour le travailleur ou la travailleuse de la santé ou d'autres personnes d'être exposé à une infection, y compris la COVID-19. Dans la mesure du possible, l'ERPPS devrait être remplie par le travailleur ou la travailleuse de la santé qui fournit les soins. Si le travailleur ou la travailleuse de la santé (réglementé ou non réglementé) n'a pas les connaissances, les compétences et la formation nécessaires pour effectuer une ERPPS, celle-ci doit être effectuée par un travailleur ou une travailleuse de la santé superviseur qui les possède. Dans certaines circonstances et dans certains environnements, cela peut être réalisé par une signalisation de la chambre du patient indiquant le niveau de précaution nécessaire, tel que déterminé par le responsable des mesures de la prévention et du contrôle des infections de l'établissement.

Une ERPPS faite par le travailleur ou la travailleuse de la santé devrait inclure la fréquence et la probabilité que des interventions médicales de routine ou urgentes produisant des aérosols (IMPA) soient nécessaires.

Précautions recommandées pour le soin des patients présentant une infection à la COVID-19 suspectée ou confirmée

Tous les travailleurs et travailleuses de la santé qui prodiguent des soins directs à un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 ou qui interagissent avec lui doivent porter une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse, des gants et un respirateur N95 (ou équivalent approuvé) dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés.

Les travailleurs et travailleuses de la santé qui n'ont pas encore subi de test d'ajustement pour un respirateur N95 (ou équivalent approuvé) doivent porter un masque chirurgical/de procédure bien ajusté ou un respirateur N95 non testé (ou équivalent approuvé), une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale), une blouse et des gants. Les employeurs des travailleurs et travailleuses de la santé doivent faire des efforts raisonnables pour s'assurer qu'ils obtiennent des tests d'ajustement dès que possible.

Précautions recommandées pour le soin des patients présentant une infection à la COVID-19 suspectée ou confirmée pendant les interventions médicales produisant des aérosols

Toutes les personnes présentes dans la pièce doivent porter un respirateur N95 (ou un équivalent approuvé) lorsque des interventions médicales produisant des aérosols (IMPA) sont prévues ou anticipées sur des patients présentant une infection à la COVID-19 suspectée ou confirmée, ainsi que des blouses, des gants et une protection oculaire (lunettes de protection, écran facial ou lunettes de sécurité avec protection latérale).

Les patients doivent être placés dans des chambres d'isolement pour infections à transmission aérienne (CIITA), lorsque cela est possible. Si aucune CIITA n'est disponible, une chambre de patient unique avec la porte fermée doit être utilisée pour la procédure.

Une ventilation supplémentaire dans la chambre d'un patient peut être complétée par des unités d'air HEPA portables, configurées et utilisées conformément aux instructions du fabricant.

Les considérations relatives à la ventilation dans les établissements de soins à domicile incluent l'ouverture des fenêtres/portes si possible. Des considérations supplémentaires concernant les précautions à prendre lorsque les IMPA sont réalisées dans divers environnements sont présentées dans « [Mesures intérimaires de prévention et de contrôle des infections en fonction des risques de transmission de la COVID-19 dans les lieux de soins de santé](#) ».

Les procédures qui sont considérées comme des IMPA sont énumérées dans « [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](#) » et comprennent, sans s'y limiter, l'intubation, l'extubation et les procédures connexes, comme la ventilation manuelle et l'aspiration ouverte, les procédures de trachéotomie/trachéostomie (insertion/aspiration ouverte/retrait), la bronchoscopie, la chirurgie exigeant l'utilisation d'appareils à grande vitesse dans les voies respiratoires, certaines pratiques dentaires (p. ex., forage à grande vitesse et détartrage ultrasonique), la ventilation non invasive (VNI), p. ex. la ventilation à pression positive expiratoire à deux niveaux (BiPAP) et la ventilation spontanée en pression positive continue

(CPAP), la ventilation par oscillation à haute fréquence (HFOV), l'induction d'expectorations avec du sérum physiologique nébulisée, l'oxygène nasal à haut débit (thérapie à haut débit par canule nasale).² D'autres procédures peuvent présenter des caractéristiques à haut risque similaires à celles d'une IMPA, notamment un contact étroit et prolongé avec les voies respiratoires, et les travailleurs et travailleuses de la santé peuvent choisir de porter un respirateur N95 (ou un équivalent approuvé) en fonction de leur ERPPS.

Préservation et gestion des ÉPI

Les entités de soins de santé, les employeurs des travailleurs et travailleuses de la santé et les travailleurs et travailleuses de la santé sont censés s'engager dans la préservation et la gestion des équipements de protection individuelle (ÉPI) sur leur lieu de travail.

Les entités de soins de santé et les employeurs des travailleurs et des travailleuses de la santé devraient fournir aux travailleurs et aux travailleuses de la santé des informations sur la sélection appropriée et l'utilisation sûre de tous les ÉPI et les travailleurs et travailleuses de la santé devraient être formés de manière appropriée pour enfiler et retirer en toute sécurité tous les ÉPI, y compris si une utilisation prolongée est nécessaire pendant les périodes de pénurie.

Les entités de soins de santé sont responsables de l'évaluation de l'approvisionnement disponible en ÉPI sur une base continue et de l'exploration de toutes les voies disponibles pour obtenir et maintenir un approvisionnement de quatre semaines en ÉPI en fonction des besoins de leur établissement de soins de santé. L'approvisionnement doit être contrôlé fréquemment afin de déterminer l'expiration des produits et l'épuisement des stocks.

S'il est établi que, malgré les efforts de gestion et de préservation, il y a une pénurie d'approvisionnement, des demandes d'ÉPI, y compris de respirateurs N95, peuvent être faites à partir du stock pandémique. 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 est accessible [ici](#).

² Toute modification de cette liste doit être fondée sur le rapport technique daté du 15 décembre 2021, tel que modifié de temps à autre par Santé publique Ontario.

Annexe A :

Liste des travailleurs et travailleuses de la santé et des entités auxquels s'appliquent ces directives

- Un professionnel de la santé réglementé ou une personne qui exploite un cabinet de groupe de professionnels de la santé réglementés (« professionnel de la santé réglementé » désigne un praticien ou une praticienne de la santé dont la profession est réglementée par la [Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées](#)).
- Un fournisseur de services de santé ou une équipe de Santé Ontario qui fournissent un service de soins à domicile et de soins communautaires en vertu du financement prévu à l'article 21 de la [Loi de 2019 sur les soins interconnectés](#), y compris une personne ou une entité auprès de laquelle le prestataire ou l'équipe a acheté ce service.
- 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](#).
- Une pharmacie au sens de la [Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies](#).
- Un laboratoire ou un centre de prélèvement tel que défini à l'article 5 de la [Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement](#).
- Un service d'ambulance et un ambulancier ou une ambulancière paramédical au sens de la [Loi sur les ambulances](#).
- Un foyer de soins spéciaux au sens de la [Loi sur les foyers de soins spéciaux](#)
- Des foyers de soins de longue durée au sens de la [Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée](#).
- Un centre, un programme ou un service de santé communautaire ou de santé mentale dont l'objectif principal est de fournir des soins de santé.
- Des maisons de retraite au sens de la [Loi sur les maisons de retraite](#).