

RAPPORT TECHNIQUE

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

Le 29 janvier 2021

Veillez noter que la [directive 5 du ministère de la santé](#) est la norme provinciale de base pour la fourniture d'équipements de protection individuelle dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite.

Principales conclusions

- Compte tenu des récentes informations sur la COVID-19, les précautions contre les gouttelettes et les contacts continuent d'être recommandées pour les soins de base des patients* dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.
- Des précautions contre la transmission par voie aérienne doivent être prises lorsque des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) sont prévues pour les patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.

Contexte

Après plusieurs mois d'expérience clinique mondiale et de preuves scientifiques et épidémiologiques actualisées, les voies de transmission de la COVID-19 révèlent ce qui suit.

- Les cas et les grappes de cas d'infection à la COVID-19 démontrent que la transmission s'effectue par les gouttelettes et les contacts. Les preuves scientifiques sont résumées dans le document intitulé [Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les voies de transmission](#).¹
- La plupart des cas sont liés à une transmission de personne à personne par un contact direct et étroit avec une personne atteinte d'une infection à la COVID-19. La transmission s'effectue probablement par de grosses gouttelettes aérosolisées ou par un contact indirect avec des surfaces contaminées.
- Les aérosols sont des gouttelettes qui peuvent être projetées dans l'air. Le virus de la COVID-19 forme principalement de grosses gouttelettes aérosolisées qui ont peu de chances de se déplacer au-delà de deux mètres. Ces aérosols peuvent être générés par la toux et les éternuements. Cependant la présence d'aérosols ne constitue pas une transmission par voie aérienne. Il n'existe présentement aucune preuve que la COVID-19 est transmise par voie aérienne.

* clients/patients/résidents

- Des données expérimentales ont démontré que si une quantité suffisante de petits aérosols est générée, le virus de la COVID-19 peut survivre sous forme d'aérosol dans des conditions simulées idéales. Ces expériences ne démontrent pas qu'une transmission par voie aérienne se produit. Cependant, elles fournissent un fondement théorique selon lequel les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) qui présentent un risque élevé ont le potentiel de générer suffisamment de petites gouttelettes aérosolisées pour augmenter de manière significative le risque de transmission.
- Un nouveau variant du virus SRAS-CoV-2 (VOC-202012/01, variant B.1.1.7) a été identifié au Royaume-Uni et a été détecté plus récemment en Ontario. D'autres variants ont été identifiés dans différentes parties du monde. Les données actuelles indiquent une possible augmentation de la transmissibilité, mais rien n'indique que ces variants préoccupants sont transmis selon des modes fondamentalement différents de ceux des autres variantes du virus. À l'heure actuelle, aucune modification n'a été apportée aux mesures de PCI concernant les variants préoccupants. Toutefois, une transmissibilité accrue suggère que pour une exposition donnée, il y a une plus grande probabilité d'infection, et donc une plus grande importance de respecter les mesures de PCI avec une marge d'erreur plus faible. Les lignes directrices pourraient être modifiées en fonction de l'évolution des données.

Préambule

La protection des travailleurs de la santé et des autres membres du personnel dans tous les établissements de santé où des soins sont fournis continue d'être primordiale. Les établissements de soins de santé comprennent, entre autres, les établissements de soins actifs, de soins préhospitaliers, de soins de longue durée et de soins primaires, les cliniques de soins ambulatoires, les cliniques dentaires et de soins communautaires, y compris les soins à domicile, et les autres lieux de la collectivité où des soins de santé sont fournis (p. ex., les soins en résidence ou les établissements correctionnels).

Les recommandations concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle (ÉPI) qui sont résumées dans le tableau qui suit sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles et ont été adaptées des documents suivants : [Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019](#), de l'Organisation mondiale de la Santé, et [Standard infection control precautions literature review of AGMPs](#), de Health Protection Scotland (disponibles en anglais seulement).²⁻⁶

Le présent document sera mis à jour lorsque d'autres données probantes deviendront disponibles.

Mesures législatives

Les lieux de travail du secteur de la santé doivent se conformer aux exigences de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) et de ses règlements d'application, et cela s'applique aux mesures nécessaires pour protéger les travailleurs contre le risque d'une infection au COVID-19. Les employeurs, les superviseurs et les travailleurs ont des droits, des devoirs et des obligations en vertu de la LSST. Les exigences particulières de la LSST et de ses règlements sont énoncées, entre autres, dans les lois indiquées ci-dessous et disponibles aux adresses suivantes :

Loi sur la santé et la sécurité au travail :
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01>

Règlement de l'Ontario 67/93 – Établissements d'hébergement et de soins de santé:
<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/930067>

Évaluations des risques recommandées

Évaluation du risque organisationnel

Une pratique recommandée est d'effectuer une évaluation du risque organisationnel (ERO). Une ERO est une méthode systématique permettant d'évaluer l'efficacité des mesures de contrôle mises en place afin d'atténuer la transmission des infections dans les établissements de santé. Les mesures de contrôle techniques comprennent des barrières physiques pour le dépistage et la désinfection des mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) au point de service; des contrôles administratifs, comme des politiques et des procédures concernant le dépistage, la surveillance de l'épidémiologie locale ainsi que la sélection et l'utilisation appropriées des ÉPI.

L'ERO est au cœur de la préparation et de la planification de toute organisation de soins de santé afin de protéger les travailleurs de la santé. Les organisations ont la responsabilité d'assurer la sensibilisation et la formation des travailleurs de la santé concernant l'ERO de l'organisation, y compris des conseils sur l'utilisation des ÉPI et la participation des comités mixtes sur la santé et la sécurité ou du représentant des soins de santé, le cas échéant.

Évaluation des risques au point de service

Une évaluation des risques au point de service (ERPS) vise à évaluer la tâche à accomplir, le patient et l'environnement. Une ERPS est une évaluation dynamique des risques effectuée par le travailleur de la santé avant chaque interaction avec le patient afin de déterminer s'il y a un risque d'exposition à une infection.

La réalisation d'une ERPS est la première étape des pratiques de base, qui doivent être utilisées auprès de tous les patients, pour tous les soins et pour toutes les interactions. Une ERPS permettra de déterminer l'ÉPI requis pour protéger le travailleur de la santé dans son interaction avec le patient et son environnement.

Application de la hiérarchie des mesures de prévention des dangers

Selon le [National Institute for Occupational Safety and Health](#) (NIOSH) des Centers for Disease Control and Prevention, la méthode fondamentale pour protéger les travailleurs est l'application de la hiérarchie des mesures de prévention des dangers.⁹ Les niveaux des mesures de prévention vont des plus élevés jugés comme les plus efficaces pour réduire le risque d'exposition (c'est-à-dire élimination et substitution) au niveau de prévention le plus bas ou le dernier entre le travailleur et le danger (c'est-à-dire l'ÉPI).

L'application de la hiérarchie des mesures de prévention des dangers est une approche reconnue en matière de confinement des dangers et elle est fondamentale à un cadre de santé et de sécurité au travail. Une compréhension des forces et des limites de chacune des mesures de prévention permet aux

organisations de soins de santé de déterminer comment le milieu des soins de santé (p. ex., l'infrastructure, l'équipement, les processus et les pratiques) augmente ou diminue le risque d'infection des travailleurs de la santé par l'exposition à un agent pathogène dans le cadre des soins de santé.

La collaboration entre les services de prévention et de contrôle des infections (PCI), les services de santé et sécurité au travail et les ingénieurs en bâtiment du secteur de la santé permet d'évaluer et de mettre en œuvre des mesures visant à réduire le risque d'exposition des travailleurs de la santé aux agents pathogènes.

Élimination et substitution

L'élimination et la substitution sont considérées comme les moyens les plus efficaces dans la hiérarchie des mesures de prévention, mais il n'est pas souvent possible de les réaliser ou de les mettre en œuvre, notamment en ce qui concerne les maladies infectieuses dans les établissements de santé.

Mesures de prévention techniques et systémiques

Les mesures de prévention techniques réduisent le risque d'exposition à un agent pathogène ou à une source de danger infectée en mettant en œuvre des méthodes d'isolement ou de ventilation. Les mesures de prévention techniques réduisent ou éliminent l'exposition en isolant le danger de l'employé et en orientant physiquement les mesures de façon à réduire les possibilités d'erreur humaine.

Les exemples comprennent les barrières rigides lors de l'interface entre les patients et les travailleurs de la santé à la réception et au triage, les contenants d'objets tranchants et les désinfectants pour les mains à base d'alcool aux points de soins. En matière de ventilation, les exemples comprennent les chambres d'isolement des infections aéroportées (CIIA). D'autres exemples incluent les antichambres pour l'enfilage et l'enlèvement des ÉPI, mais cette mesure doit être accompagnée d'une formation accrue, car ces zones peuvent être contaminées.

Mesures de prévention administratives

Les mesures de prévention administratives sont des mesures visant à réduire le risque de transmission des infections aux travailleurs de la santé et aux patients grâce à la mise en œuvre de politiques, de procédures, de formation et de mesures de sensibilisation.

Pour être efficaces, les mesures de prévention administratives visant à prévenir la transmission d'infections doivent être soutenues par les dirigeants de l'organisation de soins de santé, en consultation avec la direction et les travailleurs de la santé, par l'entremise des comités mixtes de santé et de sécurité ou du représentant des soins de santé, afin d'assurer les procédures organisationnelles, les ressources, les mesures de sensibilisation et la formation nécessaires pour appliquer efficacement les mesures de prévention et inciter des travailleurs de la santé et les autres utilisateurs à se conformer à leur application.

Parmi les exemples de mesures de prévention administratives, on peut citer les systèmes d'alerte électroniques avec des indicateurs de maladies infectieuses pour les hôpitaux, afin de détecter rapidement les maladies respiratoires. Le dépistage actif, le dépistage passif (signalisation) et les politiques de restriction des visites sont d'autres exemples de mesures de prévention administratives utilisées dans les établissements de santé. De plus, les mesures de prévention administratives comprennent des politiques de restriction des entrées, de regroupement du personnel et des patients, et de centres désignés pour le dépistage ou le traitement des patients.

Équipement de protection individuelle

Même si l'utilisation des ÉPI est la mesure de prévention la plus visible dans la hiérarchie des mesures de prévention, les ÉPI constituent le dernier niveau de la hiérarchie et ne doivent pas être considérés comme une mesure principale de prévention indépendante. Le recours aux ÉPI repose sur la disponibilité, le soutien et l'utilisation appropriée de barrières physiques entre les travailleurs de la santé et un agent infectieux ou une source infectée afin de minimiser l'exposition et de prévenir la transmission. Les exemples de barrières d'ÉPI comprennent les gants, les blouses, l'écran facial (y compris les masques chirurgicaux et les respirateurs N95), ainsi que la protection des yeux (comprenant les lunettes de protection, les écrans faciaux ou les masques avec visière). L'organisation de soins de santé joue un rôle essentiel en veillant à ce que les travailleurs de la santé aient accès à un ÉPI approprié en fonction de la tâche à accomplir et à ce qu'ils reçoivent l'information et la formation nécessaires pour être compétents en matière de sélection, d'utilisation et d'élimination appropriées des ÉPI afin de prévenir l'exposition aux infections.

Hébergement des patients

Les patients dont l'infection au virus de la COVID-19 est suspectée ou confirmée doivent être soignés dans une chambre individuelle. L'utilisation d'une chambre d'isolement des infections aéroportées (CIIA) est la norme de soins recommandée lors de l'exécution d'une IMGA (voir ci-dessous). Si une CIIA n'est pas disponible, une chambre individuelle avec la porte fermée doit être utilisée pour l'intervention. Le prélèvement d'un écouvillon du nasopharynx ou d'un écouvillonnage de la gorge n'est PAS considéré comme une intervention médicale générant des aérosols. Le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) a examiné les données probantes et a estimé quelques autres interventions médicales ne sont pas classées comme des IMGA. Ce document est disponible [ici](#).¹⁰⁻¹²

Interventions médicales générant des aérosols

Interventions générant des gouttelettes ou des aérosols

- Intubation, extubation et interventions connexes, p. ex., ventilation manuelle, aspiration ouverte)
- Trachéotomie ou trachéostomie (insertion, aspiration ouverte, retrait)
- Bronchoscopie
- Seules les chirurgies* exigeant l'utilisation d'appareils à grande vitesse dans les voies respiratoires sont susceptibles d'accroître la transmission du SRAS-CoV-2
- Certaines pratiques dentaires (p. ex., le forage à grande vitesse)
- 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)
- Ventilation par oscillation à haute fréquence (HFOV)
- Induction d'expectorations avec du sérum physiologique nébulisé
- Oxygène nasal à haut débit (thérapie par canule nasale à haut débit)

* Dans le cas des infections respiratoires aiguës en particulier, cela concerne la chirurgie exigeant l'utilisation d'appareils à grande vitesse dans les voies respiratoires.

Résumé des recommandations relatives aux ÉPI

Ces conseils visent à préciser les attentes minimales en matière d'ÉPI. Toutefois, les travailleurs de la santé doivent s'en remettre aux politiques et aux procédures de leur établissement ou organisation en matière de prévention et de contrôle des infections et les suivre en ce qui concerne les ÉPI, ainsi que tenir compte des données locales sur le plan épidémiologique afin d'orienter leurs décisions concernant un cas suspect. De plus, les travailleurs de la santé doivent effectuer une ERPS lors des rencontres avec les patients. **Lors de chaque contact avec un patient ou l'environnement d'un patient, veuillez appliquer les quatre moments de l'hygiène des mains.**¹³

*Le port du masque universel comme moyen de contrôle de la source (pour protéger les personnes autres que le porteur) est une pratique courante chez les travailleurs de la santé en Ontario.

Établissements de soins de santé – hôpitaux

Établissement	Personne	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
Chambre du patient	Travailleurs de la santé	Prestation de soins directs à des patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée, y compris le prélèvement d'écouvillonnages du nasopharynx et de l'oropharynx.	<p>Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).
Chambre du patient	Travailleurs de la santé	Intervention médicale générant des aérosols qui est pratiquée sur un patient dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	<p>Précautions contre les aérosols, les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • respirateur N95 (dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés); • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial); • chambre à pression négative, si disponible.
Chambre du patient	Préposés des services nettoyage de l'environnement	Entrée dans la chambre de patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	<p>Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).

Établissement	Personne	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
Chambre du patient	Visiteurs	Entrée dans la chambre d'un patient dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée. Les visites devraient être limitées au minimum.	Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).
Autres endroits où les patients peuvent circuler (p. ex., aires communes, couloirs)	Tout le personnel, y compris les travailleurs de la santé	Toute activité qui n'exige pas un contact avec un patient dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	Pratiques de base et précautions supplémentaires fondées sur l'évaluation du risque.
Triage	Travailleurs de la santé	Contrôle préliminaire ne nécessitant pas un contact direct.	S'il est possible de maintenir une distance d'au moins deux mètres ou une séparation par une barrière physique : <ul style="list-style-type: none"> • pratiques de base. Sinon, prévoir des précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).
Triage	Patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée	Toute activité	Maintenir une distance d'au moins deux mètres ou une séparation par une barrière physique. Fournir un masque chirurgical s'il est toléré par le patient. Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains.
Zones administratives	Tout le personnel, y compris les travailleurs de la santé.	Tâches administratives qui n'exigent pas un contact avec les patients.	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de base.

Établissements de soins de santé – soins ambulatoires et soins externes

Établissement	Personne	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
Salle/zone de consultation	Travailleurs de la santé	Examen physique de patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	<p>Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; <p>protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).</p>
Salle/zone de consultation	Patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée	Toute activité	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un masque chirurgical s'il est toléré. • Pratiquer l'hygiène des mains.
Salle/zone de consultation	Préposés des services de nettoyage de l'environnement	Après et entre les consultations de patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	<p>Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; <p>protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).</p>
Salle d'attente	Patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée	Toute activité	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir un masque chirurgical s'il est toléré. • Déplacer immédiatement le patient dans une chambre individuelle ou dans un endroit séparé des autres. Si cela n'est pas possible, maintenir une distance d'au moins deux mètres par rapport aux autres patients.
Zones administratives	Tout le personnel, y compris les travailleurs de la santé	Tâches administratives qui n'exigent pas un contact avec les patients	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de base.

Établissement	Personne	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
Zone de triage et de réception	Travailleurs de la santé	Contrôle préliminaire ne nécessitant pas un contact direct	<p>S'il est possible de maintenir une distance d'au moins deux mètres ou une séparation par une barrière physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> pratiques de base. <p>Sinon, prévoir des précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> masque chirurgical; blouse d'isolement; gants.
Zone de triage et de réception	Patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée	Toute activité	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir une distance d'au moins deux mètres ou une séparation par une barrière physique. Fournir un masque chirurgical s'il est toléré.

Autres endroits

Établissement	Personne	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
Soins à domicile	Travailleur de la santé	Visite de clients et de patients dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	<p>Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> masque chirurgical; blouse d'isolement; gants; protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).
Foyer de soins de longue durée	Travailleur de la santé	Prestation de soins directs à des résidents dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée, y compris le prélèvement d'écouvillonnages du nasopharynx et de l'oropharynx.	<p>Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> masque chirurgical; blouse d'isolement; gants; protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).
Foyer de soins de longue durée	Travailleur de la santé	Prestation d'une ventilation spontanée en pression positive continue ou d'une	Précautions contre les gouttelettes et les contacts à l'aide d'un respirateur N95 lors de la prestation d'une

Établissement	Personne	Activité	Type d'ÉPI ou d'intervention
		aspiration ouverte à un résident dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	ventilation spontanée en pression positive continue. Intervention réalisée dans une chambre individuelle avec la porte fermée. Le nombre de personnes dans la chambre doit être maintenu au minimum durant l'intervention.
Foyer de soins de longue durée	Préposés des services de nettoyage de l'environnement	Entrée dans la chambre d'un résident dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).
Foyer de soins de longue durée	Zones administratives	Tâches administratives qui n'exigent pas un contact avec un résident dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée.	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques de base.
Foyer de soins de longue durée	Visiteurs	Entrée dans la chambre d'un résident dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée. Les visites devraient être limitées au minimum	Précautions contre les gouttelettes et les contacts, y compris : <ul style="list-style-type: none"> • masque chirurgical; • blouse d'isolement; • gants; • protection des yeux (lunettes à coques ou écran facial).

Bibliographie

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). COVID-19 - Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les voies de transmission. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2020. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/wwksf-routes-transmission-mar-06-2020.pdf?la=fr>
2. Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2016;188(8):567-74. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.150835>
3. Bartoszko JJ, Farooqi MA, Alhazzani W, Loeb M. Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in health care workers a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Influenza Other Respir Viruses. 2020;14(4):365-73. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/irv.12745>
4. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7(4):e35797. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035797>
5. Organisation mondiale de la Santé. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [modifié le 23 décembre 2020; cité le 22 janvier 2021]. Disponible à : [https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)
6. Health Protection Scotland, Infection Control Team; National Services Scotland. Aerosol generating procedures (AGPs) [Internet]. Version 1.5 [Internet]. Glasgow, UK: Health Protection Scotland; 2020 [modifié le 22 juillet 2020; cité le 22 janvier 2021]. Disponible à : https://hpspubsrepo.blob.core.windows.net/hps-website/nss/2893/documents/1_tbp-lr-agp.pdf
7. *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, L.R.O. 1990, chapitre O.1. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90o01>
8. *Règlement de l'Ontario 67/93 : Établissements d'hébergement et de soins de santé*. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/930067>
9. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Hierarchy of controls [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 22 janvier 2021]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/>
10. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2012. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pleins feux sur : Les aérosols générés par la toux et les éternuements. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine

pour l'Ontario; 2020 [cité le 22 janvier 2021]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/report-covid-19-aerosol-generation-coughs-sneezes.pdf?la=fr>

12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires, annexe des Pratiques de base et des précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-prevention-transmission-ari.pdf?la=fr>
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4^e édition. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2014/bp-hand-hygiene.pdf?la=en>

Résumé des modifications

Le présent document est à jour en date de janvier 2021. Les nouveaux éléments de cette révision sont énumérés dans le tableau ci-dessous.

Page	Révision	Date de mise en œuvre
1	Ajout d'un lien vers le document COVID-19 - Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les voies de transmission.	28 avril 2020
1	Précisions concernant les aérosols et les données expérimentales sur les aérosols de COVID-19 en ce qui concerne la transmission.	28 avril 2020
2	Remplacement du lien vers le document du CCPMI, <i>Pratiques de base et des précautions supplémentaires</i> par un lien vers le document <i>Standard Infection Control Precautions Literature Review: Aerosol Generating Procedures de Health Protection Scotland</i> .	28 avril 2020
4	Ajout d'un lien vers le document Pleins feux sur : Les aérosols générés par la toux et les éternuements.	28 avril 2020
5	Ajout d'une phrase indiquant que le port du masque universel visant à assurer un contrôle à la source est une pratique de base en Ontario.	28 avril 2020
5	Remplacement de la mention « Aucun ÉPI n'est requis » par « Pratiques de base »	28 avril 2020
4	Mise à jour du tableau des IMGA en ajoutant des renseignements supplémentaires sur les chirurgies et les soins dentaires.	4 juillet 2020
2	Ajout d'un paragraphe sur les mesures de PCI concernant les variants préoccupants	22 janvier 2021

Historique de la publication

Publication : 12 mars 2020

Première révision : 25 mars 2020

Deuxième révision : 6 avril

Troisième révision : 3 mai 2020

Quatrième révision : 27 juillet 2020

Cinquième révision : 22 janvier 2021

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario).
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. Toronto, ON.
Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

