Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

Chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections

Mars 2013

Ontario

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Unité de gestion des situations d'urgence
1075, rue Bay, bureau 810
Toronto (Ontario)
Canada M5S 2B1
416 212-8022 (appels locaux); 1 866 212-2272 (appels interurbains)
emergencymanagement.moh@ontario.ca

Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe

Chapitre 5 : Santé et sécurité au travail; prévention et contrôle des infections

Public cible

- Employeurs du secteur de la santé, superviseurs, travailleurs de la santé, étudiantes et étudiants, bénévoles, professionnels de la santé et sécurité au travail (SST) et de la prévention et du contrôle des infections, comités mixtes sur la santé et la sécurité au travail (CMSST) et délégués à la santé et à la sécurité (DSS) dans les établissements où sont fournis des services de santé

Objectifs du chapitre[1, 2]

- Définir les rôles et responsabilités des personnes qui élaborent et mettent en œuvre des stratégies de SST et de prévention et contrôle des infections pendant une pandémie de grippe
- Renseigner les parties présentes dans les lieux de travail pour les aider à respecter leur obligation[3] de protéger les travailleurs de la santé, les élèves, les étudiantes et étudiants, les bénévoles, les visiteurs et les clients/patients/résidents (C/P/R)[4] pendant une pandémie de grippe

---

[1] Les renseignements contenus dans le présent chapitre et les recommandations éventuelles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) au moment d'une pandémie sont à la disposition des inspecteurs chargés d'appliquer les lois provinciales, mais ces inspecteurs appliquent les lois et règlements en fonction des circonstances. Le présent chapitre et les recommandations du MSSLD n'ont aucun effet sur leurs décisions à cet égard.

[2] Les renseignements contenus dans le présent chapitre ne sont pas des conseils juridiques. Pour connaître leurs droits et obligations en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) et de ses règlements d'application, les employeurs du secteur de la santé et les travailleurs de la santé devraient s'adresser à un avocat ou consulter la loi.

[3] Ces obligations procèdent notamment des lois et règlements provinciaux et de pratiques recommandées.

[4] La LSST et ses règlements d'application ne s'appliquent pas aux élèves et aux étudiantes et étudiants (sauf s'ils sont rémunérés), aux bénévoles, aux visiteurs et aux C/P/R. Cependant, étant donné que le présent chapitre porte également sur la prévention et le contrôle des infections, il fait état également de mesures destinées à ces parties.

Santé et sécurité au travail et prévention et contrôle des infections – sommaire

Objectif : S'assurer que les travailleurs de la santé et les personnes qu'ils soignent disposent d'un environnement sain pour assurer leur sécurité

ACTIVITÉS DE SST ET DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS AVANT QUE LA GRAVITÉ DE LA PANDÉMIE NE SOIT ÉTABLIE

Santé publique Ontario (SPO) et le ministère du Travail (MDT) fournissent régulièrement des conseils au MSSLD sur la SST et la prévention et le contrôle des infections

Le MSSLD recommande des précautions en cas de pandémie (précautions en matière de SST et de prévention et contrôle des infections à prendre lors d'une pandémie de grippe) fondées sur des données probantes, les exigences législatives, le principe de précaution, les valeurs de la fonction publique de l'Ontario et l'équité en matière de santé (p. ex., l'utilisation de respirateurs N95 à ajustement vérifié par les travailleurs à risque d'être exposés à des C/P/R présentant un SG ou à leur environnement)

Au besoin, le MSSLD peut publier des directives concernant les précautions en cas de pandémie en vertu de la LPPS

Le MSSLD communique ses recommandations concernant la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections aux travailleurs de la santé et aux employeurs du secteur de la santé par une variété de moyens, comme avis de santé importants (ASI), la téléconférence des intervenants en santé, le site Web du MSSLD et des outils de transfert de connaissances

Les employeurs du secteur de la santé consultent les CMSST ou les DSS sur les précautions à prendre au besoin, appliquent les précautions en cas de pandémie et utilisent l'approche REME (reconnaître l'existence d'un danger, évaluer le risque associé à ce danger, maîtriser ce risque et évaluer les mesures de maîtrise) pour gérer les risques

En milieu de travail, toutes les parties utilisent la hiérarchie des mesures de maîtrise pour maîtriser les risques à l'échelon de la source, de la voie d'exposition et du travailleur de la santé

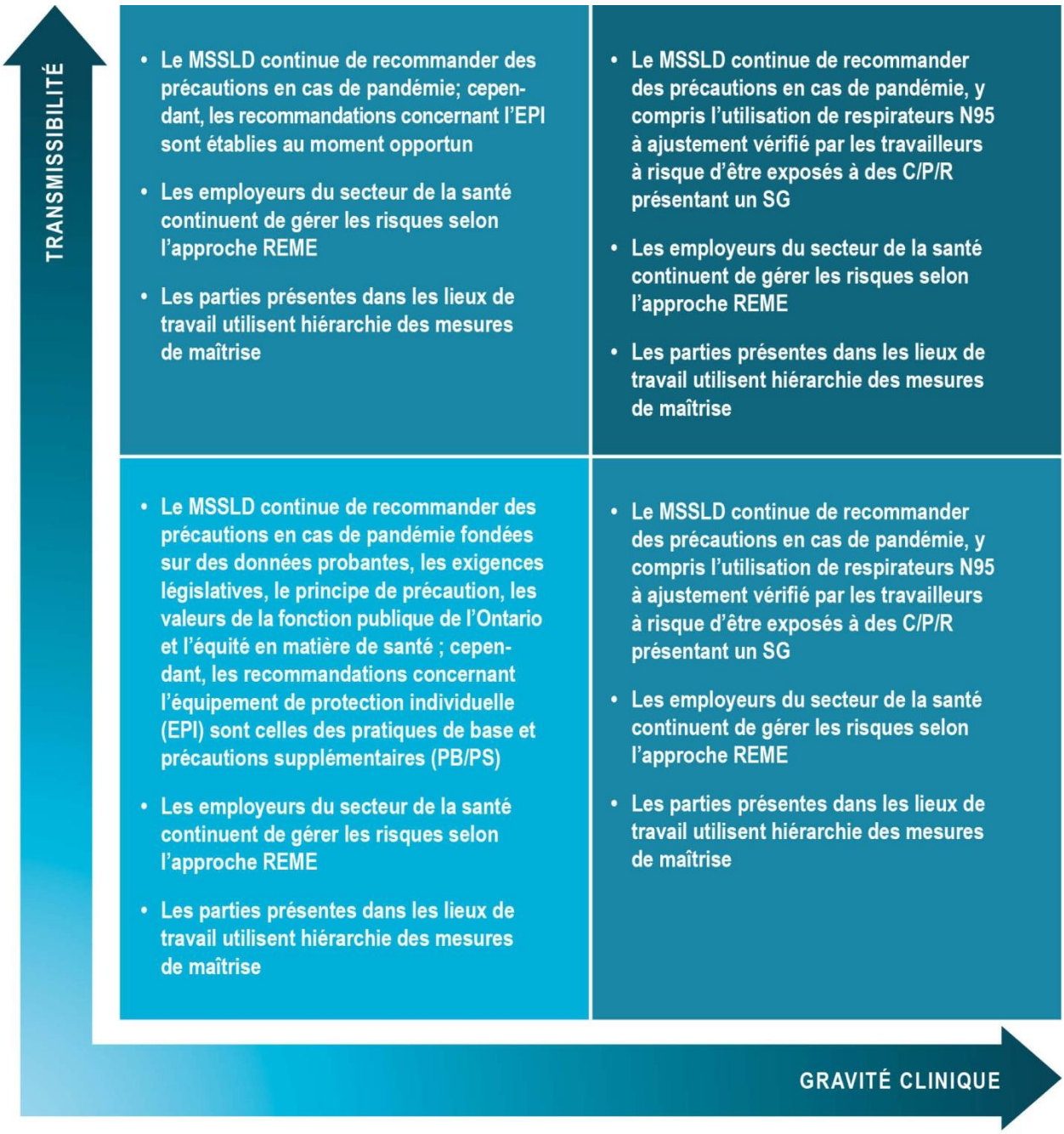

FIGURE 1. ACTIVITÉS DE SST ET DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS STRATIFIÉES SELON LA GRAVITÉ DE LA PANDÉMIE

Introduction

Pour la sécurité des travailleurs de la santé et des patients, il est essentiel de disposer de lieux de soins sains. Comme le souligne Qualité des services de santé Ontario (autrefois le Conseil ontarien de la qualité des services de santé), des milieux de travail sains et sécuritaires pour les travailleurs permettent d'assurer la sécurité des patients et la qualité des services[5]. La mise en place de procédures efficaces de SST et de prévention et contrôle des infections contribue dans une grande mesure à protéger les C/P/R, les employeurs du secteur de la santé, les superviseurs, les travailleurs de la santé et les visiteurs.

Préparatif recommandé

Une organisation saine présente une culture, un climat et des pratiques qui donnent lieu à un environnement favorable à la santé et à la sécurité des employés ainsi qu'à l'efficacité organisationnelle[6]. Pour créer une organisation saine, les employeurs du secteur de la santé et les superviseurs doivent s'assurer que les travailleurs de la santé comprennent bien les pratiques de SST et de prévention et contrôle des infections (voir l'annexe A pour des liens vers des ressources sur la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections). Les employeurs devraient favoriser la collaboration entre les responsables de la prévention et du contrôle des infections et les dirigeants de la SST. En outre, des politiques, mesures, procédures et programmes de formation sur la SST devraient être élaborés en consultation avec les CMSST et DSS (le cas échéant). Le guide de pratiques exemplaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) intitulé Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé propose des pratiques de prévention et de contrôle des infections à suivre en tout temps dans le contexte des soins prodigués à tous les C/P/R.

D'autres mesures doivent être prises afin que ces lieux demeurent sains pendant une pandémie de grippe. Les employeurs du secteur de la santé, les superviseurs et les travailleurs de la santé peuvent mettre en œuvre des mesures de protection qui s'ajoutent

---

[5] Conseil ontarien de la qualité des services de santé. 2010. A framework for public reporting on healthy work environments in Ontario healthcare settings, p.14.

[6] Lim, S.-Y., et L.R. Murphy. 1999. « The relationship of organizational factors to employee health and overall effectiveness », *American Journal of Industrial Medicine, Supplement*, mai, p. 64.

aux PB/PS. Ces précautions en cas de pandémie peuvent comprendre des améliorations ou des modifications aux recommandations sur l'EPI, aux stratégies d'exclusion et d'aptitude au travail, aux politiques relatives aux visiteurs et aux stratégies d'adaptation destinées aux travailleurs de la santé. Les précautions en cas de pandémie doivent être considérées non pas comme des procédures nouvelles mais plutôt comme une extension des pratiques efficaces existantes de SST et de prévention et contrôle des infections.

Les mesures de protection des travailleurs de la santé décrites dans le présent chapitre s'appliquent aussi aux élèves, aux étudiantes et étudiants et aux bénévoles.

Préparatif recommandé

En vertu du Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé, les employeurs du secteur de la santé assujettis à ce règlement doivent examiner et réviser les mesures et les procédures de SST et de prévention et contrôle des infections au moins une fois l'an à la lumière des connaissances et des pratiques les plus récentes. L'examen et la révision sont plus fréquents si l'employeur, sur l'avis du CMSST ou du DSS (s'il y en a un), le juge nécessaire. Cela n'est pas obligatoire, mais recommandé dans les établissements qui ne sont pas assujettis à ce règlement.

L'annexe B comprend un exemple de vérification des mesures de SST et de prévention et contrôle des infections afin d'aider les employeurs du secteur de la santé à se préparer aux stratégies de SST et de prévention et contrôle des infections incluses dans le présent chapitre.

Rôles et responsabilités relatifs à la santé et sécurité au travail et à la prévention et au contrôle des infections

La SST dans les établissements de soins de santé incombe avant tout aux employeurs. Cependant, toutes les parties présentes dans les lieux de travail ont un rôle à jouer dans la création de lieux de travail sécuritaires et sains où remplir les fonctions qui leur sont attribuées. C'est ce que l'on appelle le système de responsabilité interne (SRI)[7]. Le concept de SRI s'appuie sur le principe selon lequel les parties présentes dans le lieu de travail sont les mieux placées pour déceler les problèmes de SST et pour élaborer et mettre en œuvre des solutions. Idéalement, le SRI fait intervenir tout le monde, des

[7] Voir le chapitre 2 du Guide de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* du MDT pour des précisions sur le SRI.

dirigeants aux travailleurs de la santé, dans une chaîne continue de responsabilité à l'égard de la SST.

Le tableau 1 décrit les rôles et les responsabilités relatifs à la SST et à la prévention et au contrôle des infections pendant une pandémie de grippe. Pour un aperçu général des rôles et responsabilités pendant une pandémie de grippe, voir le chapitre 1 : Introduction.

TABLEAU 1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS RELATIFS À LA SST ET À LA PRÉVENTION ET AU CONTRÔLE DES INFECTIONS PENDANT UNE PANDÉMIE DE GRIPPE[8]

Intervenant	Rôles et responsabilités
MSSLD[9] (par l'entremise du Centre des opérations d'urgence [COU])	Élaborer des recommandations concernant la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections[10, 11] et les communiquer aux travailleurs de la santé et aux employeurs du secteur de la santé Élaborer et publier des directives[12], des ordres et des demandes en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS), de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* et d'autres lois provinciales pertinentes[13]

[8] Ce tableau contient des renseignements généraux sur les rôles et responsabilités de différentes parties en cas de pandémie de grippe en ce qui concerne la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections Il ne s'agit pas d'une liste complète des rôles ou obligations des parties, qui varient selon les circonstances.

[9] Dans l'ensemble du POLPG, le MSSLD s'entend du ministre, du médecin hygiéniste en chef et du reste du MSSLD. Pour connaître le processus décisionnel suivi en cas d'urgence au MSSLD, consulter le plan d'intervention en cas d'urgence du ministère.

[10] Ce terme désigne des pratiques exemplaires recommandées. Les employeurs du secteur de la santé peuvent considérer les recommandations relatives à la santé et à la sécurité au travail comme étant des précautions raisonnables pour l'application de la LSST.

[11] Le fait que le MSSLD élabore et communique des recommandations ne soustrait pas les employeurs du secteur de la santé à leurs obligations en vertu de la loi.

[12] Le fait que le MSSLD élabore et communique des directives ne soustrait pas les employeurs du secteur de la santé à leurs obligations en vertu de la loi.

[13] La LSST l'emporte sur toute autre loi spéciale ou générale en cas de conflit. Elle l'emporte également en cas de conflit avec une directive, un ordre ou une demande en vertu de la LPPS, de la LFSLD et d'autres lois provinciales pertinentes.

Intervenant	Rôles et responsabilités
SPO	Fournir des conseils scientifiques et techniques au MSSLD (par l'entremise du COU) Créer des outils de transfert des connaissances en complément des recommandations du MSSLD concernant la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections Promouvoir les recommandations du MSSLD au palier local par des activités de formation et d'autres activités de transfert de connaissances et fournir des conseils d'expert aux professionnels en prévention des infections concernant la mise en œuvre des recommandations du MSSLD (par l'entremise des RRCI)
MDT	Fournir des services d'expert au MSSLD en matière de SST (par l'entremise du COU) Appliquer la LSST et ses règlements d'application
Bureaux de santé[14]	Jouer les divers rôles décrits dans la Norme de santé publique de l'Ontario sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses Promouvoir et renforcer les recommandations du MSSLD au palier local

[14] Dans l'ensemble du POLPG, « bureau de santé » s'entend également des conseils de santé, des médecins hygiénistes et d'autres travailleurs de la santé des bureaux de santé (p. ex., inspecteurs de la santé publique, épidémiologistes, infirmières-hygiénistes, etc.). Voir la LPPS et les Normes de santé publique de l'Ontario pour obtenir des précisions sur les rôles et responsabilités de différents intervenants des bureaux de santé.

Intervenant	Rôles et responsabilités
Employeurs du secteur de la santé[15]	Reconnaître l'existence des dangers, évaluer les risques associés à ces dangers, maîtriser ces risques et évaluer les mesures de maîtrise Élaborer des mesures, des procédures et de la formation pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs de la santé en consultation avec le CMSST ou le DSS (s'il y en a un) (cette consultation est obligatoire dans les établissements assujettis au Règlement sur les établissements d'hébergement et de soins de santé et elle est recommandée comme pratique exemplaire dans les autres établissements) Examiner et réviser les mesures et procédures à la lumière des connaissances et des pratiques les plus récentes en consultation avec le CMSST ou le DSS (s'il y en a un) Signaler les blessures et infections contractées en milieu de travail au MDT, au CMSST ou au DSS (s'il y en a un) et au syndicat (s'il y a lieu) conformément à la LSST et à ses règlements d'application Prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger les travailleurs de la santé Participer au SRI
Superviseurs	S'assurer que les travailleurs observent la LSST et ses règlements d'application S'assurer que l'EPI est utilisé correctement Informer les travailleurs de tout danger réel ou potentiel pour leur santé et sécurité Prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger les travailleurs Participer au SRI
Travailleurs de la santé	Prendre les précautions établies en milieu de travail et suivre la formation Prendre les précautions exigées par leur employeur Signaler les dangers à leur superviseur Participer au SRI

[15] Le MDT propose une vidéo sur Internet qui décrit les obligations des employeurs du secteur de la santé en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

Intervenant	Rôles et responsabilités
Professionnel, comité ou responsable de la prévention et du contrôle des infections et professionnel ou responsable de la SST	Fournir des conseils d'expert aux employeurs du secteur de la santé, aux superviseurs et à d'autres intervenants sur la mise en œuvre des recommandations du MSSLD et d'autres mesures et procédures concernant la prévention et le contrôle des infections et la SST Contribuer à élaborer ou à fournir de la formation et de l'éducation pertinente pour les travailleurs de la santé et d'autres paRACErties présentes dans les lieux de travail Collaborer ensemble et avec les CMSST et les DSS (s'il y en a)
CMSST et DSS	Contribuer à la reconnaissance des dangers et à l'évaluation des risques qui y sont associés, et fournir des conseils aux employeurs du secteur de la santé sur l'élaboration de mesures, de procédures et de programmes de formation en vue de la maîtrise de ces risques Participer à l'évaluation des mesures de maîtrise Exercer leurs fonctions et pouvoirs en vertu de la LSST[16]
Organismes de services de santé et de sécurité (comme as l'Association de santé et sécurité pour les services publics ou le Centre de santé et sécurité des travailleurs et travailleuses)[17]	Offrir des ressources, de la formation, notamment sur la vérification de l'ajustement des respirateurs, et des conseils sur la SST aux parties présentes dans les lieux de travail, y compris les employeurs du secteur de la santé, les travailleurs de la santé, les CMSST et les DSS (s'il y en a)

[16] Le MDT a élaboré un Guide à l'intention des comités mixtes sur la santé et la sécurité et des délégués à la santé et à la sécurité au travail.

[17] Une description et les coordonnées de tous les partenaires du système de SST de l'Ontario sont fournies sur la page Web sur les partenaires en santé et sécurité du MDT.

Intervenant	Rôles et responsabilités
Organismes de liaison en matière de santé (ordres de réglementation, syndicats, associations professionnelles) et réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)	Assurer la liaison entre le MSSLD et les membres ou organismes recevant des paiements de transfert (PT) (voir le chapitre 2 : Communications au sein du système de santé)

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), dans le cadre des interventions fédérales, peut élaborer et publier des recommandations sur la SST ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections pour aider le système de santé à intervenir lors d'une pandémie.

Tout est mis en œuvre pour aligner les recommandations du MSSLD sur les recommandations fédérales, mais il est possible que les recommandations de l'Ontario et celles de l'ASPC diffèrent. Dans ce cas, le MSSLD encourage fortement les employeurs du secteur de la santé et les travailleurs de la santé à suivre les directives ontariennes aux fins de la prestation des services dans la province. Les recommandations ontariennes sont élaborées en consultation avec le MDT et d'autres partenaires de l'Ontario; elles sont établies en tenant compte de l'épidémiologie du virus ainsi que des rôles et responsabilités prévus par la législation ontarienne.

Pendant une pandémie de grippe, le MSSLD tente de préciser les différences entre ses recommandations et celles de l'ASPC dans ses communications avec le système de santé.

La gestion des risques chez les employeurs du secteur de la santé

Pendant une pandémie de grippe, il faut assurer une gestion rigoureuse des risques[18] pour que les employeurs du secteur de la santé et les superviseurs puissent respecter

[18] La gestion des risques est définie comme étant le processus interactif qu'emploie une organisation pour reconnaître l'existence d'un danger, évaluer le risque associé à ce danger, maîtriser ce risque pour réduire l'incidence de lésions ou de maladies et évaluer l'efficacité des mesures de maîtrise. Le processus de gestion des risques en milieu de travail est un outil accessible à tous qui, s'il est employé correctement, permet d'obtenir

leurs obligations. Il est donc recommandé aux employeurs du secteur de la santé de gérer les risques selon l'approche REME :

- Reconnaître l'existence d'un danger;
- Évaluer le risque associé à ce danger;
- Maîtriser ce risque;
- Évaluer les mesures de maîtrise.

Reconnaître l'existence d'un danger

Pendant une pandémie de grippe, les employeurs du secteur de la santé et les autres parties présentes dans les lieux de travail peuvent obtenir des renseignements sur le risque que pose un nouveau virus par divers moyens, notamment les ASI publiés par le MSSLD et les données locales de surveillance des bureaux de santé. À des fins de surveillance, les organismes devraient surveiller et signaler au bureau de santé les cas de syndrome grippal (SG) parmi les C/P/R et les travailleurs de la santé, conformément à la LPPS. Les foyers de soins de longue durée doivent aussi signaler les éclosions de SG au directeur de l'amélioration de la performance et de la conformité du MSSLD conformément à la LFSLD. Les maladies contractées au travail doivent être signalées au MDT, au CMSST ou DSS (s'il y en a un) de même qu'au syndicat (le cas échéant) en vertu de la LSST.

Évaluer le risque

Pendant une pandémie de grippe, les employeurs du secteur de la santé devraient évaluer régulièrement le risque d'exposition au virus, en tenant compte à la fois de la probabilité qu'il soit transmis à toutes les parties présentes dans les lieux de travail (employeurs du secteur de la santé, superviseurs, travailleurs de la santé, visiteurs et C/P/R) et des conséquences de cette transmission. Voir l'annexe C pour une matrice d'évaluation des risques. Les employeurs du secteur de la santé doivent tenir compte de la capacité de leur organisation de maîtriser le risque associé au danger. Pour ce faire, ils peuvent notamment évaluer les mesures de maîtrise existantes. Les employeurs du secteur de la santé doivent évaluer régulièrement le risque en consultation avec leur CMSST ou DSS (s'il y en a un) pendant une pandémie de grippe à mesure que des données lui parviennent ou que la situation change.

Les employeurs du secteur de la santé devraient évaluer le risque en fonction d'une variété de facteurs, y compris les suivants :

- les mesures de maîtrise existantes;
- les données sur la gravité de la pandémie fournies par le MSSLD;

---

un milieu de travail plus sécuritaire (adapté de Taylor, G., Easter, K., et R. Heg. 2004. *Enhancing Occupational Health and Safety*).

- les données locales de surveillance émanant des bureaux de santé.

Ils pourraient aussi se poser les questions suivantes au moment d'évaluer le risque :

- Selon les données probantes dont on dispose sur les groupes qui présentent un risque accru d'infection ou de complications à la suite d'une infection, quelles sont les conséquences pour les C/P/R, les travailleurs de la santé et l'organisation?
- Existe-t-il un vaccin efficace?
- Les antiviraux sont-ils efficaces contre le virus?

Maîtriser le risque

Tout au long d'une pandémie de grippe, les employeurs du secteur de la santé devraient collaborer avec le CMSST ou le DSS (s'il y en a un) et d'autres intervenants qui connaissent la SST et la prévention et le contrôle des infections afin d'établir des mesures de maîtrise appropriées en se fondant sur les aspects suivants :

- la reconnaissance et l'évaluation continues du risque;
- les PB/PS;
- les recommandations du MSSLD (notamment les précautions en cas de pandémie autres que les PB/PS; tel qu'indiqué au chapitre 1 : Introduction, le MSSLD fonde ses décisions sur les éléments suivants : des données probantes[19], les exigences législatives, le principe de précaution[20], les valeurs de la fonction publique de l'Ontario, l'équité et ses principes en matière de communication);
- le principe de précaution[21];
- la LSST, ses règlements d'application et d'autres exigences prévues par la loi.

---

[19] Voir l'annexe D pour des précisions sur la transmission de la grippe. Le MSSLD et le MDT tiennent compte de l'évolution de la science sur la transmission de la grippe avant de formuler leurs recommandations pendant une pandémie de grippe.

[20] Le juge Archie Campbell a défini le principe de précaution à la suite de l'éclosion de SRAS, en 2003, en disant que les mesures raisonnables pour réduire les risques n'ont pas à attendre que l'on ait une certitude scientifique. Le MSSLD s'appuie sur le principe de précaution pour orienter son processus décisionnel pendant une pandémie de grippe. Cette démarche revêt une importance particulière aux premiers stades d'une pandémie, lorsqu'on commence à recueillir des données probantes sur le virus, dont on ignore parfois la gravité.

[21] Pour obtenir des précisions sur l'application du principe de précaution en milieu de travail, voir la Note d'orientation pour les parties présentes dans les lieux de travail élaborée par le Comité ontarien de la santé et de la sécurité dans le secteur des soins de santé, un comité consultatif constitué en vertu de l'article 21 de la LSST.

Le MSSLD pourrait recommander des précautions en cas de pandémie, mais les employeurs du secteur de la santé ne devraient pas attendre qu'il le fasse pour prendre les précautions appropriées s'il y a un risque. Un employeur du secteur de la santé pourrait devoir prendre des précautions en cas de pandémie avant la publication des recommandations du MSSLD en raison de la situation locale dans les lieux de soins. En outre, ces employeurs pourraient devoir prendre des précautions plus strictes que celles que recommande le MSSLD compte tenu des dangers qu'ils ont relevés et de leur évaluation du risque qu'ils présentent.

Les employeurs du secteur de la santé devraient déterminer les mesures de maîtrise qui sont nécessaires pour prévenir ou éliminer le risque de transmission ainsi que les étapes à franchir pour donner aux superviseurs, aux travailleurs de la santé, aux visiteurs et aux C/P/R la capacité d'appliquer ces mesures. Les employeurs du secteur de la santé, les superviseurs et les travailleurs de la santé devraient tenir compte de la hiérarchie des mesures de maîtrise (voir la figure 2) au moment de choisir ces mesures. Cette hiérarchie se compose de mesures de maîtrise qui doivent être appliquées dans l'ordre indiqué, en commençant par celles qui sont prises à la source, le long de la voie d'exposition et à l'échelon du travailleur de la santé. Les types de mesures comprennent les mesures d'élimination ou de substitution, les mesures techniques, les mesures administratives et l'EPI.

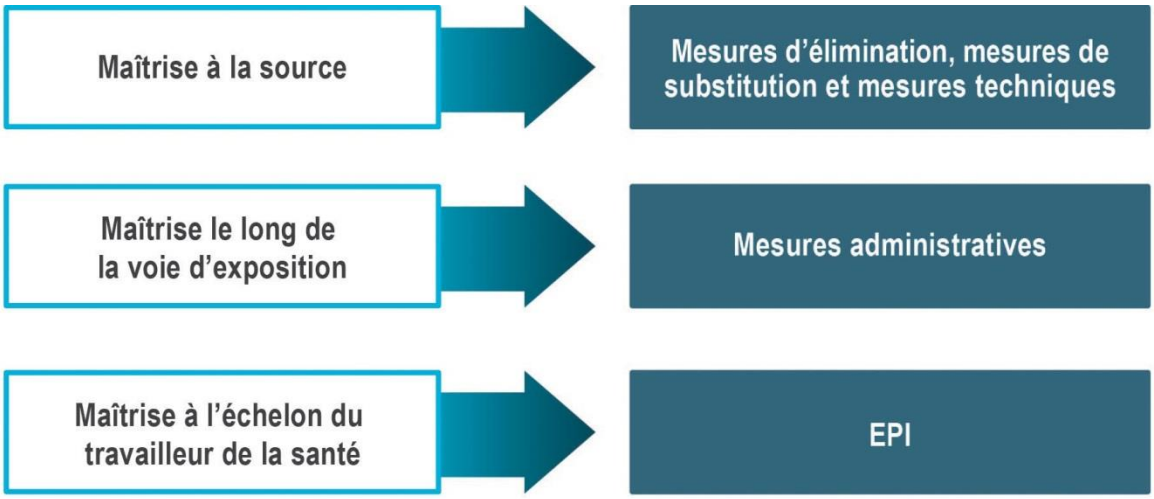

FIGURE 2. HIÉRARCHIE DES MESURES DE MAÎTRISE

Mesures techniques

Les mesures techniques permettent soit d'éliminer un danger soit d'isoler le travailleur de la santé de ce danger. Ces mesures reposent moins sur les connaissances et les pratiques des travailleurs. Il incombe à l'employeur du secteur de la santé de mettre en place des mesures techniques efficaces et de prendre toutes les précautions raisonnables dans les circonstances pour protéger les travailleurs. Lors d'une pandémie de grippe, de telles mesures comprennent entre autres la conception des installations, la conception des chambres, les systèmes de ventilation, la circulation d'air dans les

chambres (p. ex., des chambres à pression négative pour les interventions médicales générant des aérosols), les modèles de circulation humaine, l'installation de distributeurs de désinfectants pour les mains à base d'alcool et de lavabos réservés au lavage des mains, et les barrières physiques pour séparer les patients des chambres à lits multiples et les patients des salles d'attente. On peut aussi envisager des barrières physiques pour protéger les travailleurs de la santé dans des zones tels que le triage, le service des urgences et l'admission.

Dans certains établissements, il pourrait être impossible de prendre des mesures techniques; dans ce cas, les employeurs du secteur de la santé doivent mettre l'accent sur les mesures administratives et l'EPI.

Mesures administratives

Les mesures administratives sont les mesures qui visent à modifier les méthodes de travail ou à instaurer de nouvelles méthodes afin de prévenir l'exposition à un agent infectieux comme le virus de la grippe pandémique et sa transmission. Il peut s'agir de politiques, de procédures ou de pratiques de soins.

Les mesures administratives relatives aux méthodes de travail pourraient comprendre les éléments suivants :

- Maîtrise à la source – Des mesures et procédures appropriées de dépistage (actif et passif) devraient être adoptées pour les C/P/R, les visiteurs et les travailleurs de la santé. Il faudrait prévoir si possible des mesures visant à contenir le virus de la grippe; par exemple, demander aux personnes présentant des symptômes de SG de demeurer dans une section précise de l'établissement; suspendre les activités et programmes non essentiels; séparer les sources d'infection des hôtes réceptifs (p. ex., distanciation sociale; regroupement des C/P/R; politiques d'aptitude au travail qui encouragent les travailleurs malades à rester chez eux).
- Mesures d'adaptation pour les travailleurs de la santé – Des politiques devraient être établies concernant les mesures d'adaptation pour les travailleurs de la santé; ces politiques pourraient prévoir la protection des travailleurs chez qui le respirateur dont on dispose n'est pas étanche, des mesures pour ceux qui ne peuvent être vaccinés et la protection de certains groupes à risque élevé (p. ex., les travailleuses enceintes). Ces personnes pourraient devoir être affectées à des tâches différentes. Pendant une pandémie, le MSSLD peut communiquer des renseignements sur les mesures d'adaptation à prendre dans le cas des groupes à risque élevé par l'entremise d'un ASI.
- Promotion de la vaccination – La vaccination contre la grippe devrait être fortement encouragée et soutenue par des mesures de suivi dans les lieux de travail ainsi que par des mesures et procédures fondées sur des données probantes.
- Promotion de l'hygiène des mains – Il est d'une importance capitale de prévoir des mesures et procédures exhaustives pour s'assurer que tous les intervenants (y compris les C/P/R, les travailleurs de la santé et les visiteurs) se lavent les mains correctement lorsqu'ils entrent dans un établissement de soins de santé et en sortent, ainsi qu'avant et après tout contact avec un C/P/R ou son environnement.

On peut recourir à des outils tels que le programme Lavez-vous les mains de SPO et les Pratiques exemplaires d'hygiène des mains du CCPMI pour appuyer cette stratégie.

- Nettoyage de l'environnement – Les employeurs du secteur de la santé doivent mettre en place des mesures et procédures de nettoyage de l'environnement, et notamment du matériel employé pour soigner les C/P/R. Ces mesures et procédures devraient s'appuyer sur des conseils fondés sur des données probantes, tels que les Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections du CCPMI.

  Gestion des éclosions – Les procédures de gestion des éclosions, y compris le recours à la chimioprophylaxie antivirale, dans les établissements devraient s'inspirer de celles décrites dans la publication Guide to the Control of Respiratory Infection Outbreaks in Long-Term Care Homes du MSSLD et dans le document Influenza Surveillance Protocol for Ontario Hospitals du Comité mixte des protocoles de surveillance des maladies transmissibles de l'Ontario Hospital Association et de l'Ontario Medical Association.

- Politiques relatives aux visiteurs – Dans la mesure du possible, les visites devraient se faire à distance des C/P/R présentant un SG, et il faut dire aux visiteurs de se tenir à une distance sécuritaire lorsqu'ils visitent ces C/P/R. Les employeurs du secteur de la santé voudront peut-être adopter des mesures et procédures de restriction des visites pendant les pandémies de grippe graves, compte tenu des résultats de leur évaluation du risque.

- Formation et éducation – Formation et éducation initiales et continues à l'intention des travailleurs de la santé selon les besoins établis, portant notamment sur les aspects suivants :
  - principes et procédures de SST et de prévention et contrôle des infections;
  - lignes directrices sur la tenue d'une évaluation du risque au point de service (voir l'annexe D pour une description d'une telle évaluation fondée sur les précautions en cas de pandémie de grippe);
  - application de la hiérarchie des mesures de maîtrise afin de freiner la propagation de la grippe;
  - entretien, utilisation et élimination appropriés de l'EPI et limites de cet équipement.

Équipement de protection individuelle

L'efficacité de l'EPI comme mesure de maîtrise repose sur l'accès du travailleur de la santé à cet équipement et sur ses connaissances, ses compétences et son expérience. Il est important que les employeurs du secteur de la santé donnent de la formation sur l'utilisation, l'entretien et les limites de l'EPI et assurent un accès facile à un EPI de tailles appropriées et en bon état.

Le tableau 2 donne un aperçu de l'EPI que le MSSLD peut recommander pour les travailleurs de la santé pendant une pandémie de grippe. Le MSSLD communiquera ces recommandations et toute adaptation dont elle font l'objet dans des ASI publiés pendant une pandémie.

Le MSSLD peut recommander que les travailleurs de la santé se servent d'un respirateur N95 à ajustement vérifié s'ils sont à risque d'être exposés à un C/P/R présentant un SG ou à son environnement, notamment parce qu'ils se trouvent dans la même pièce qu'un tel C/P/R, qu'ils le transportent où qu'ils se situent à moins de deux mètres de lui. L'utilisation de respirateurs N95 (ou plus sécuritaires) devrait se faire conformément à un programme de protection respiratoire comprenant la formation des travailleurs de la santé sur l'utilisation des respirateurs, la vérification de l'ajustement et d'autres mesures et procédures élaborées en vertu de la LSST.

Préparatif recommandé

Les parties présentes dans les lieux de travail peuvent consulter la norme Z94.4 -11 de l'Association canadienne de normalisation, Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire[22]. Pour des renseignements sur les respirateurs, voir Fast Facts: Respirator Protection de l'Association de santé et sécurité pour les services publics.

Les organismes de santé devraient à tout le moins suivre les précautions contre l'exposition aux gouttelettes et les contacts décrites dans les Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI. Le MSSLD mène une étude visantà déterminer les risques et les avantages de demander aux visiteurs d'utiliser un respirateur N95 pendant une pandémie de grippe (voir « Prochaines étapes » pour des précisions).

[22] Pour accéder gratuitement à la version anglaise de cette norme, s'inscrire au site Web, ouvrir une session et faire défiler la liste des normes pour localiser la norme Z94.4 – 11.

TABLEAU 2. RECOMMANDATIONS PRÉVUES CONCERNANT L'EPI POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ[23]

Scénario d'exposition		EPI				
		Gants	**Blouse**	**Protection oculaire**	**Masque chirurgical**	**Respirateur N95 à ajustement vérifié**
Exposition à un C/P/R qui *ne présente pas* un SG ou à son environnement (tous scénarios de gravité confondus)		Selon les PB/PS	Selon les PB/PS	Selon les PB/PS	Selon les PB/PS	Selon les PB/PS
Expo-sition[24] à un C/P/R qui *présente* un SG ou à son environ-nement	Gravité inconnue	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
	Faible transmissibilité et faible gravité clinique (les précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact s'appliquent)	Oui	Oui	Oui	Oui	Selon les PB/PS
	Forte transmissibilité et faible gravité clinique	Oui	Oui	Oui	Le MSSLD fait ses recommandations lors d'une pandémie en s'appuyant sur des données probantes, les exigences législatives, le principe de précaution, les valeurs de la fonction publique de l'Ontario et l'EIES	

[23] Au moment d'appliquer ces recommandations, il faut envisager la présence éventuelle d'autres agents infectieux et le recours aux PB/PS.

[24] L'exposition à un C/P/R qui présente un SG comprend des situations où le travailleur de la santé se trouve dans la même pièce qu'un C/P/R qui présente un SG, en transporte un ou se situe à moins de deux mètres d'une telle personne.

Scénario d'exposition		EPI				
		Gants	**Blouse**	**Protection oculaire**	**Masque chirurgical**	**Respirateur N95 à ajustement vérifié**
	Faible transmissibilité et gravité clinique élevée OU Forte transmissibilité et gravité clinique élevée	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Interventions médicales générant des aérosols[25] (tous scénarios de gravité confondus)		Oui	Oui	Oui	Non	Oui

Préparatif recommandé

Le MSSLD recommande aux organismes de santé de constituer une réserve d'EPI de quatre semaines en se reportant au scénario de forte transmissibilité et faible gravité clinique du tableau 2. Cette réserve devrait être établie en visant la protection des travailleurs de la santé, des visiteurs et des C/P/R, y compris des enfants qui pourraient avoir besoin de dispositifs de petite taille. Les employeurs du secteur de la santé qui instaurent des règles précises et rigoureuses quant à l'usage d'EPI lors de la grippe saisonnière peuvent faire une estimation de la quantité d'équipement dont ils auront besoin en fonction de ce dont ils se servent pendant la grippe saisonnière. En règle générale, aux fins des soins externes et à domicile, il y a lieu de prévoir le double des quantités normales employées en quatre semaines pendant la saison grippale, et huit fois ces quantités dans le cas des services en établissement[26]. Les employeurs du secteur de la santé

[25] Exemples d'interventions médicales générant des aérosols : induction de l'expectoration, bronchoscopie, autopsie, aspiration, intubation et ventilation en pression positive.

[26] Ces estimations sont fondées sur un taux d'attaque d'environ 11 à 15 % dans le cas de la grippe saisonnière et d'environ 21 à 25 % dans le cas de la grippe pandémique, et sur

devraient constituer une réserve de respirateurs N95 et de masques chirurgicaux pour les travailleurs de la santé afin d'être prêts à mettre en œuvre les PB/PS ou les précautions en cas de pandémie.

Des renseignements sur la façon dont les organismes de santé pourront accéder à la réserve d'EPI du LSSLD seront fournis par l'entremise d'un ASI pendant une pandémie de grippe, le cas échéant.

Transition des précautions en cas de pandémie aux pratiques de base et précautions supplémentaires

À mesure que la gravité du virus pandémique se précise, le MSSLD pourrait recommander aux travailleurs de la santé de revenir aux PB/PS si le virus présente des caractéristiques semblables à celui de la grippe saisonnière. Le MSSLD recommandera également aux travailleurs de la santé de revenir aux PB/PS une fois la pandémie terminée. Les travailleurs de la santé doivent adopter le niveau de précautions établi par leur employeur. Les employeurs du secteur de la santé peuvent prendre des précautions plus strictes que celles qu'a recommandées le MSSLD compte tenu de leur évaluation du risque. Par exemple, un organisme qui sert des clients ne pouvant se couvrir la bouche quand ils toussent ni porter un masque chirurgical quand ils ont des symptômes peut continuer d'utiliser des respirateurs N95 (ou plus sécuritaires) à ajustement vérifié après que le MSSLD a recommandé de passer des précautions en cas de pandémie aux PB/PS. Dans de telles situations, le MSSLD déterminera s'il est nécessaire de maintenir l'accès à la réserve provinciale.

Évaluer les mesures de maîtrise

Pendant et après une pandémie de grippe, il incombe aux employeurs du secteur de la santé de collaborer avec le CMSST ou le DSS (s'il y en a un) pour évaluer les mesures de maîtrise qui ont été mises en œuvre. Les employeurs du secteur de la santé devraient évaluer la conformité aux PB/PS et aux précautions en cas de pandémie, et notamment l'efficacité de l'éducation et de la formation des travailleurs de la santé, effectuer des vérifications de l'ajustement des respirateurs N95 (ou plus sécuritaires) et de l'hygiène des mains et s'assurer que le taux de vaccination est le plus élevé possible. Après la pandémie, les employeurs du secteur devraient dresser un bilan avec toutes les parties présentes dans les lieux de travail.

---

un taux d'hospitalisation d'environ 0,5 % pour la grippe saisonnière et de 2 % pour la grippe pandémique. Ces chiffres sont fournis à titre indicatif uniquement en vue d'établir une réserve. On peut effectuer une modélisation plus précise en utilisant le logiciel FluAid que l'on peut obtenir auprès des Centers for Disease Control and Prevention.

Prochaines étapes

Aux fins de l'élaboration du Plan ontarien d'intervention contre la grippe, le MSSLD collaborera avec ses partenaires pour :

- élaborer des recommandations sur la question de savoir si les organismes de santé devraient constituer une réserve de antiviraux pour assurer la SST;
- élaborer des lignes directrices pour aider les employeurs du secteur de la santé à répondre aux besoins psychosociaux des travailleurs de la santé pendant une pandémie de grippe;
- continuer de surveiller l'avancement des connaissances sur la propagation de la maladie et sur les pratiques appropriées de SST et de prévention et contrôle des infections;
- determiner avec plus de précision les risques et les avantages de demander aux visiters de se servir d'un respirateur N95 pendant une pandémie de grippe, en tenant compte de l'incidence de cette mesure sur les réserves d'EPI du MSSLD et des organismes de santé.

Annexe A – Ressources concernant la santé et sécurité au travail ainsi que la prévention et le contrôle des infections

Il existe un certain nombre de ressources concernant la SST ainsi que la prévention et le contrôle des infections que les organismes peuvent consulter dans le cadre de leurs activités quotidiennes et pour se préparer à une pandémie de grippe.

Ressources concernant la prévention et le contrôle des infections

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

- Infection Control in the Physician's Office

Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada

- Page d'accueil

SPO

- Guide de pratiques exemplaires du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)
- Réseaux régionaux de contrôle des infections (RRCI)
- Outil de référence pour la prévention et le contrôle des infections à l'intention des fournisseurs de soins de santé dans la communauté
- Lavez-vous les mains

Ressources concernant la SST

MDT

- Page d'accueil
- La grippe et les lieux de travail
- Page sur la santé et les soins communautaires

Autres organismes

- Association de santé et sécurité pour les services publics
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
- Centre de santé et de sécurité des travailleurs et travailleuses

- Centres de santé des travailleurs (ses) de l'Ontario
- Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
- Santé et sécurité Ontario

Annexe B – Vérification de la santé et sécurité au travail ainsi que de la prévention et du contrôle des infections

Voici un exemple de vérification de la SST ainsi que de la prévention et du contrôle des infections que les employeurs du secteur de la santé peuvent effectuer avec un CMSST ou un DSS (s'il y en a un) avant une pandémie de grippe pour s'assurer de pouvoir mettre en œuvre les mesures et procédures énoncées dans le présent chapitre. Cet outil comprend à la fois des exigences législatives et d'autres pratiques recommandées. Les employeurs du secteur de la santé peuvent aussi utiliser d'autres outils de vérification, comme les documents Protecting HealthCare Workers from Infectious Diseases: A Self-Assessment Tool de Santé et sécurité Ontario et l'Infection Control Audit Toolkit[27] de l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté – Canada.

TABLEAU 3. VÉRIFICATION DE LA SST AINSI QUE DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DES INFECTIONS

Élément	Oui	Non	S.o.	Mesure de suivi
Généralités				
Au sein de l'organisme, quelqu'un est-il responsable de l'abonnement aux ASI du MSSLD et de la distribution des avis publiés aux parties présentes dans les lieux de travail?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il mis en œuvre les recommandations contenues dans le document du CCPMI intitulé Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario? A-t-il élaboré un plan de mesures correctives à suivre si des lacunes sont relevées?				

[27] Les membres de l'Association peuvent obtenir ce document gratuitement. Des frais sont exigés des non-membres.

Élément	Oui	Non	S.o.	Mesure de suivi
L'employeur du secteur de la santé a-t-il mis sur pied un programme de SST conforme à la LSST et à ses règlements d'application?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il établi un processus d'examen périodique et ponctuel des résultats de cette vérification?				
Mesures techniques				
Y a-t-il des obstacles physiques permettant de séparer les C/P/R présentant un SG dans les chambres à lits multiples et les salles d'attente et de protéger les travailleurs de la santé au triage, au service des urgences et à l'admission?				
Les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation sont-ils correctement entretenus et inspectés?				
Y a-t-il des postes d'hygiène des mains à des endroits appropriés munis de panneaux indicateurs et de directives à l'intention des travailleurs de la santé, des C/P/R, des visiteurs et des bénévoles sur les circonstances où il faut pratiquer l'hygiène des mains et les pratiques à suivre?				
Mesures administratives				
L'employeur dispose-t-il de politiques, de procédures et de mesures écrites de SST et de prévention et contrôle des infections afin de protéger les travailleurs et les C/P/R contre les maladies transmissibles, y compris la grippe pandémique? Ces politiques, procédures et mesures ont-elles été élaborées en consultation avec le CMSST et le DSS (s'il y en a)? Leur observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté une politique écrite de vaccination contre la grippe qui comprend l'information des travailleurs de la santé et d'autres stratégies visant à favoriser la vaccination? Son observation est-elle évaluée?				

Élément	Oui	Non	S.o.	Mesure de suivi
L'employeur du secteur de la santé a-t-il mis en œuvre un programme d'hygiène des mains? Son observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il installé des affiches ou prévu des procédures de dépistage pour identifier les C/P/R présentant un SG afin qu'ils pratiquent l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, portent un masque chirurgical et soient séparés des personnes non protégées dans la mesure du possible? L'observation de ces procédures est-elle évaluée? Un plan a-t-il été dressé au cas où il y aurait un très grand nombre de C/P/R présentant un SG?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des politiques écrites sur la déclaration des cas de grippe chez leurs C/P/R conformément à la LPPS et, s'il y a lieu, à la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*? Leur observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des politiques écrites sur la déclaration des cas de grippe chez les travailleurs de la santé, conformément : • à la LSST? • aux règles de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (s'il y a lieu)? Leur observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des politiques écrites concernant l'aptitude au travail et le retour au travail, comprenant l'identification des travailleurs de la santé qui présentent un SG? Leur observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des politiques écrites sur la formation et sur les exigences de prévention et de contrôle des infections relativement aux interventions médicales générant des aérosols?				

Élément	Oui	Non	S.o.	Mesure de suivi
L'employeur du secteur de la santé tente-t-il de minimiser les contacts directs en encourageant les travailleurs de la santé (et d'autres personnes) à s'asseoir à côté et non devant un C/P/R présentant un SG?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des politiques, mesures et procédures écrites sur le nettoyage de l'environnement, et notamment du matériel employé pour soigner les C/P/R? Leur observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des politiques écrites sur le partage d'information sur le SG lors du transfert d'un C/P/R? Leur observation est-elle évaluée?				
L'employeur du secteur de la santé offre-t-il une formation régulière sur le contenu des politiques et programmes écrits? Cette formation a-t-elle été élaborée en consultation avec le CMSST ou le DSS (s'il y en a un) et avec le responsable désigné de la prévention et du contrôle des infections?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté des procédures écrites pour assurer la sécurité des visiteurs en se fondant sur la hiérarchie des mesures de maîtrise?				
EPI				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il une réserve d'EPI, y compris des blouses, des gants, des masques chirurgicaux, des dispositifs de protection oculaire et des respirateurs N95 (ou plus sécuritaires)?				
L'employeur du secteur de la santé a-t-il rédigé des lignes directrices sur l'utilisation de l'EPI?				
Les travailleurs de la santé ont-ils accès à l'EPI dont ils ont besoin?				

Élément	Oui	Non	S.o.	Mesure de suivi
L'employeur du secteur de la santé a-t-il adopté une politique et un programme écrits de protection respiratoire comprenant des procédures de dépistage, de vérification initiale et périodique de l'ajustement et de formation pour les travailleurs de la santé qui pourraient devoir porter un respirateur N95 (ou plus sécuritaire)?				
Est-ce qu'une vérification de l'ajustement a été effectuée au cours des deux dernières années auprès de tous les travailleurs de la santé qui pourraient devoir porter un respirateur N95 (ou plus sécuritaire) pendant une pandémie de grippe, conformément aux normes reconnues, et ces travailleurs ont-il suivi une formation sur l'utilisation de ces respirateurs, et notamment sur la façon de vérifier leur étanchéité?				
Les travailleurs de la santé ont-ils reçu une formation sur la façon d'enfiler et de retirer l'EPI et d'en disposer correctement, et leurs techniques ont-elles été vérifiées?				
Des procédures ont-elles été établies pour montrer aux visiteurs comment enfiler et retirer l'EPI et en disposer correctement?				

Annexe C – Matrice d’évaluation du risque

TABLEAU 4 : MATRICE D’ÉVALUATION DU RISQUE

Conséquences de l’exposition	Probabilité d’exposition		
	Élevée	**Moyenne**	**Faible**
Graves	A	A	B
Moyennes	A	B	B
Faibles	B	B	C

Selon cette matrice, les dangers qui présente la probabilité d’exposition la plus élevée (« élevée ») et les plus graves conséquences (« graves ») comportent le risque le plus élevé et devraient faire l’objet en priorité (degré de priorité A) de mesures de maîtrise strictes (p. ex., identifier les travailleurs de la santé qui sont à risque d’être exposés pendant des interventions médicales générant des aérosols). Les dangers présentant une probabilité moyenne et des conséquences moyennes sont associés à un degré de priorité inférieur (B) et pourraient nécessiter des mesures de maîtrise moins nombreuses ou moins strictes. Les dangers présentant la plus faible probabilité d’exposition (« faible ») et les conséquences les plus faibles (« faibles ») ne sont pas considérés comme prioritaires (degré de priorité C) et nécessitent les mesures de maîtrise les moins nombreuses et les moins rigoureuses.

Il est possible de réduire le risque en diminuant la probabilité d’exposition ou les conséquences de l’exposition. Cette matrice d’évaluation du risque peut être employée pour évaluer des tâches particulières ou toutes les tâches associées à un poste particulier.

Annexe D – Transmission de la grippe

Les travailleurs de la santé qui fournissent des soins ou des services aux personnes atteintes de grippe risquent d'être exposés au virus, que ce soit dans les lieux de soins ou dans la collectivité.

La grippe se propage surtout par des gouttelettes; elle se transmet directement, de personne à personne, lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue et que des gouttelettes de sécrétions respiratoires entrent en contact avec les muqueuses de la bouche, du nez et peut-être des yeux d'une autre personne. Les particules qu'émet une personne qui tousse ou éternue peuvent se propager à une certaine distance; une personne se trouvant dans un rayon de deux mètres peut ainsi les inhaler (transmission à courte distance).

Comme le virus se trouvant dans les gouttelettes peut survivre pendant une période prolongée sur les surfaces ou les mains, il peut également se propager par contact; ainsi, les gens peuvent contracter la grippe indirectement en touchant une main, des surfaces et des objets contaminés, puis en se touchant la bouche, le nez ou les yeux.

Le risque que courent les travailleurs de la santé dans les lieux de travail peut être plus élevé lorsqu'ils effectuent des interventions médicales générant des aérosols sur des C/P/R présentant un SG ou des procédures en laboratoire qui génèrent de tels aérosols car les gouttelettes contenant le virus de la grippe peuvent être mises en suspension dans l'air et s'y propager. La question de savoir si la grippe peut se propager dans l'air dans d'autres situations (c.-à-d. non lors d'interventions qui génèrent des aérosols) est controversée. La documentation scientifique (p. ex., Brankston, Gitterman, Hirji, Lemieux et Gardham [2007]; Conseil des académies canadiennes [2007]; Loeb, Dafoe, Mahony, John, Sarabia, Glavin, Webby, Smieja, Earn, Chong, Webb et Walter [2009]; MacIntyre, Wang, Cauchemez, Seale, Dwyer, Yang, Shi, Gao, Pang, Zhang, Wang, Duan, Rahman et Ferguson [2011]) et l'expérience d'autres virus de la grippe ne permettent pas de confirmer ou d'infirmer de façon concluante la transmission aéroportée. En Ontario, les employeurs du secteur de la santé et les superviseurs doivent prendre toutes les mesures raisonnables dans les circonstances pour protéger les travailleurs de la santé contre l'exposition à la grippe dans les lieux de travail.

Les mesures de SST et de prévention et contrôle des infections sont particulièrement importantes aux premiers stades d'une pandémie, lorsque le nombre de cas est très faible et qu'il pourrait être possible de contenir le virus et de freiner sa propagation dans la collectivité. Lorsque la grippe pandémique est répandue dans la collectivité, les travailleurs de la santé et tous les autres intervenants seront à risque hors de leur lieu de travail, de sorte que des mesures strictes dans les lieux de travail ne permettront pas d'éviter la transmission dans la collectivité. Cependant, le risque d'une telle transmission ne soustrait pas les employeurs du secteur de la santé à leur obligation de prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger les travailleurs de la santé dans les lieux de travail.

L'acquisition de l'infection est le résultat d'un ensemble complexe de relations croisées entre l'agent infectieux ou la source infectée, l'hôte réceptif et l'environnement. Le triangle épidémiologique peut servir à décrire et à comprendre la relation entre ces trois

éléments clés. Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé (PCLPI) contient une description du triangle épidémiologique.

Annexe E – Évaluation du risque au point de service

Les travailleurs de la santé effectuent une évaluation du risque au point de service avant chaque contact avec un C/P/R ou son environnement afin de déterminer la probabilité d'exposition à un agent infectieux ou à une source infectée et de choisir les pratiques de travail sécuritaires appropriées afin de minimiser le risque d'exposition pour tous les intervenants (travailleurs de la santé, visiteurs et C/P/R).

Comme il est décrit dans le document Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé du CCPMI, l'évaluation du risque au point de service fait partie intégrante des PB/PS. Pendant une pandémie de grippe, les travailleurs de la santé devraient continuer d'effectuer une telle évaluation avant chaque contact avec un C/P/R ou son environnement en vue d'adopter des pratiques de travail sécuritaires. Les employeurs du secteur de la santé devraient s'assurer que les travailleurs de la santé intègrent les dernières recommandations du MSSLD en matière de SST et de prévention et contrôle des infections dans leurs évaluations du risque au point de service, y compris toute amélioration ou modification aux mesures touchant l'EPI en fonction de l'épidémiologie du virus. En outre, les employeurs du secteur de la santé devraient s'assurer que les résultats des évaluations du risque à l'échelon de l'organisme sont communiqués aux travailleurs de la santé, qui pourront intégrer les constatations pertinentes dans leurs évaluations. La figure 3 décrit une évaluation du risque au point de service que les travailleurs de la santé peuvent effectuer pendant une pandémie de grippe.

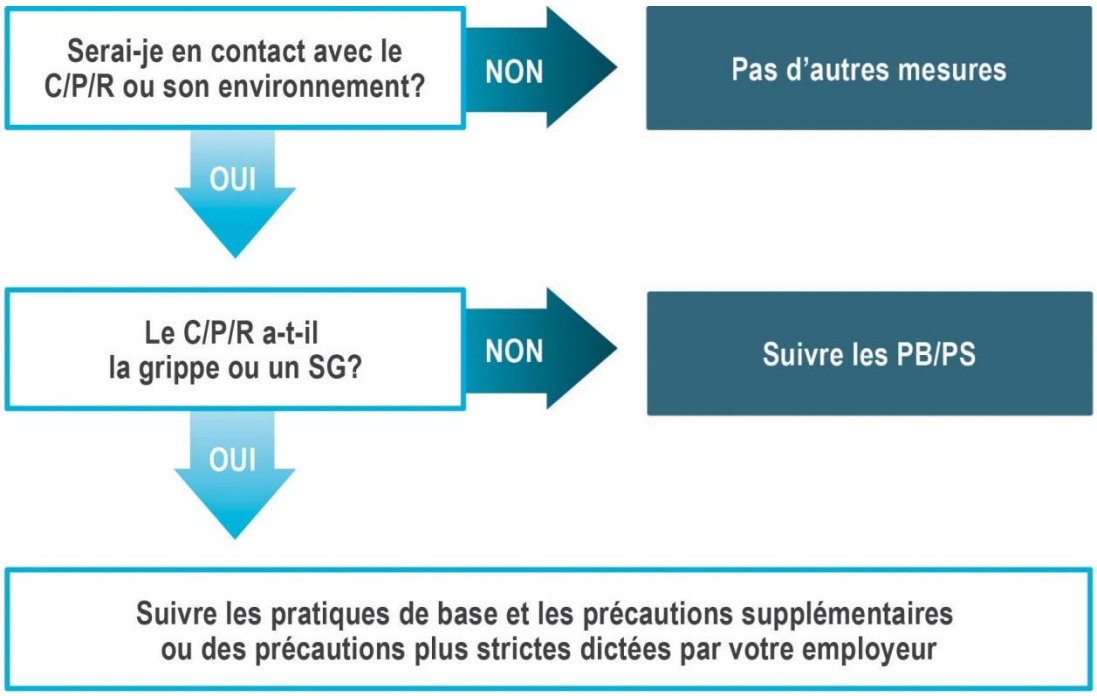

FIGURE 3. ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE POUR LA GRIPPE OU LE SG PENDANT UNE PANDÉMIE DE GRIPPE

N° au catalogue 017321 ISBN - 978-1-4606-1034-3 mars/2013 © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario