



Directives de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits

Les services des agents de santé environnementale et publique pendant la pandémie de COVID-19

Date d'entrée en vigueur : 07/04/2020

Révision : 1

Page : 1 de 7

Date d'approbation :

Entités concernées :

- Organe directeur Leadership et Opérations
- Programmes et Services
- Client, famille et communauté

Autorité approbatrice : D. Tom Wong, Médecin en chef de la santé publique

Les présentes directives sont destinées aux agents de santé environnementale et publique (ASEP) appelés à fournir des services de santé environnementale et publique dans une collectivité des Premières Nations pendant que dure la pandémie de COVID-19. Les agents doivent tenir compte de ces directives, mais aussi de toute directive régionale pertinente. Les présentes directives s'appuient sur des directives mises en place à l'échelle internationale, nationale et provinciale. Les agents doivent également respecter les directives provinciales ou territoriales, selon le cas, de même que les politiques, les procédures et les lignes directrices préconisées par les autorités de santé publique régionales, adaptées aux conditions locales et au moment de la prestation des services. En effet, en raison de l'évolution rapide de la situation relative à la pandémie de COVID-19, les lignes de conduite recommandées pourraient être revues et modifiées.

Voici les éléments que nous avons pris en considération dans l'établissement des présentes directives :

- **Les ASEP ne sont pas des soignants.** - ils n'apportent de soins directs ni aux cas / personnes faisant l'objet d'une enquête (POE) ni aux contacts de ces derniers.
- **Les ASEP ne sont pas des visiteurs.** - ils offrent des services essentiels, qui visent à prévenir ou à éliminer les dangers imminents pour la santé au sein d'une collectivité.
- **Le passage d'un ASEP dans un établissement ou un domicile est généralement bref** et comporte des interactions avec les personnes qui sont de courte durée, en particulier quand l'agent intervient au sujet d'un seul point préoccupant.
- **Les contacts de l'ASEP avec les surfaces à l'intérieur de l'établissement ou du domicile sont généralement limités** et peuvent être réduits au minimum.

Il est important de connaître les expositions potentielles, telles que :

- a. L'infection d'un ASEP par un cas ou une POE, une personne asymptomatique ou des contacts avec une surface ou un article contaminés dans la collectivité.
- b. La transmission par un ASEP infecté mais asymptomatique en cas de proximité avec une personne ou par l'intermédiaire d'un vecteur passif (équipement individuel).

Les activités et interactions ci-dessus sont jugées transitoires, et l'exposition est donc considérée comme À FAIBLE RISQUE OU SANS RISQUE¹.

À titre informatif, voici les définitions nationales de cas² :

- **Personne faisant l'objet d'une enquête (POE)** (définition abrégée) : Personne présentant une fièvre et/ou une toux, qui correspond aux critères d'exposition et pour qui un test de laboratoire pour la COVID-19 a été demandé ou devrait l'être (les critères varient selon le territoire).
- **Cas probable** (définition abrégée) : Personne présentant des symptômes, répondant aux critères d'exposition ET pour laquelle le diagnostic de laboratoire relatif à la COVID-19 n'est pas décisif.
- **Cas confirmé** (définition abrégée) : Personne dont l'infection au coronavirus causant la COVID-19 a été confirmée par un laboratoire au moyen de tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN).
- **Contact** : Un contact étroit est défini comme étant une personne qui a prodigué des soins au patient, y compris les travailleurs de la santé, les membres de la famille ou d'autres personnes soignantes, ou encore une personne ayant eu un contact physique étroit, ou qui a vécu avec le cas ou qui a eu

Les pratiques de base de la prévention et du contrôle des infections doivent être observées **EN TOUT** temps :

- **Évaluer ses symptômes**, afin de, en tant qu'ASEP, ne pas travailler si l'on présente des symptômes tels qu'une toux, de la fièvre, une fatigue extrême ou des difficultés respiratoires. Nous vous invitons à utiliser l'outil d'auto-évaluation que propose le gouvernement du Canada : <https://ca.thrive.health/covid19/fr>.
- **Si l'on est malade, demeurer à la maison.**
- **Entretenir régulièrement la propreté de ses mains** : les laver à l'eau et au savon durant au moins 20 secondes ou, en l'absence d'eau, utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool (60 % d'alcool ou plus).
- **Éviter de se toucher le visage, les yeux, le nez et la bouche.**
- **Mettre un bras devant sa bouche et son nez** lorsque l'on tousse ou éternue.
- **Pratiquer l'éloignement physique** (demeurer à au moins deux mètres des autres).
- **Nettoyer et désinfecter régulièrement** l'espace de travail et le véhicule de travail des ASEP.
- **Inciter les responsables des établissements et les personnes à domicile à régulièrement nettoyer et désinfecter les surfaces.**

Masques : Rien ne prouve que le port d'un masque non médical (p. ex. un masque en tissu artisanal) dans la communauté protège la personne qui le porte. Toutefois, le port d'un masque non médical ou d'un couvre-visage est une mesure supplémentaire que vous pouvez prendre pour protéger les personnes qui vous entourent.

Un avis général de santé au travail a été publié à l'intention des employés fédéraux :

Avis général de santé au travail COVID-19 (15 mars 2020) <https://www.canada.ca/content/dam/tbs-sct/documents/PSTFP-Avis-gen%C3%A9ral-sante-travail-COVID-19-03-15-2020-fra.pdf>

¹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisoires-cas-contacts.html>

² <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

autrement un contact étroit prolongé avec un cas probable ou confirmé alors que ce dernier était malade.

Triage des demandes de services

1. **Consulter le plan d'urgence en cas de maladies transmissibles dans les collectivités.** Ce plan devrait comprendre les services et les processus essentiels convenus des Services de santé environnementale et publique.
2. **Évaluer le caractère urgent** de la demande par téléphone. Questions à poser :
 - Quelle est la nature de la demande ou du problème? *Demander une description visuelle (image, vidéo ou description détaillée du problème).*
 - Le problème et la solution sont-ils clairs (p. ex. réparation)? Une inspection par un ASEP modifiera-t-elle la mesure requise ou apportera-t-elle une valeur ajoutée?
 - Est-il possible de fournir efficacement une évaluation et des conseils à distance (appel téléphonique/courriel)?
 - Y a-t-il un risque imminent pour la santé et la sécurité ou un danger pour la vie, que ce soit à l'échelle individuelle ou communautaire (p. ex. un danger certain, immédiat, imminent, entraînant une maladie ou une blessure grave)?
 - La personne à risque est-elle vulnérable (p. ex. nourrisson, problème de santé sous-jacent qui est exacerbé)?
 - Est-il essentiel que ce service soit fourni immédiatement, ou peut-il être reporté jusqu'à ce que le risque de COVID-19 soit plus faible?
 - o S'il n'y a AUCUN risque imminent, en informer le client et lui expliquer pourquoi les services seront reportés, quelles sont les mesures à prendre dans l'intervalle, puis effectuer un suivi une fois que les restrictions sur les services seront levées.
3. **Évaluer la probabilité ou la capacité de prendre des mesures d'atténuation**, comme l'accès à la collectivité, aux entrepreneurs, aux corps de métiers et aux fournitures.

Si les entrepreneurs ou les corps de métier NE sont PAS en mesure d'aider à atténuer le problème, il convient de donner des conseils (à distance) sur les mesures à prendre pour minimiser l'étendue du risque et de l'exposition jusqu'à ce que la situation pandémique se soit stabilisée.
4. **Vérifier la sécurité et les conditions d'accueil de l'ASEP qui se rendra dans la collectivité** en consultant le Conseil des chefs de bande et le personnel de la santé communautaire, et en tenant compte de la situation actuelle dans la collectivité. Certaines collectivités prendront la décision d'interdire aux gens d'y entrer. Les ASEP et leurs gestionnaires doivent en premier lieu évaluer et assurer leur propre sécurité.
5. **Suivre toutes les pratiques courantes en matière de prévention et de contrôle des infections** lors de la conduite d'activités dans la collectivité.
6. **Demeurer au fait des dernières informations et lignes directrices.** La situation concernant la COVID-19 évolue rapidement et les lignes directrices sont mises à jour au fur et à mesure qu'on en apprend davantage. Consulter les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), du gouvernement du Canada et de l'autorité régionale de santé publique.

Inspections des logements

Environnement adapté à l'auto-isolement

L'inspection du logement n'est pas nécessaire pour vérifier que le milieu de soins à domicile convient à l'isolement des personnes. Un milieu résidentiel convenable est défini comme suit :

- Si possible,) si possible, toute personne ayant un cas confirmé /la POE doit rester seule dans une chambre afin de pouvoir être isolée des autres membres du ménage.
- Si la maison est surpeuplée, des efforts doivent être déployés pour fournir à la personne atteinte/POE une chambre individuelle (p. ex. en déplaçant les autres occupants du logement) avec une salle de bain privée.
- S'il n'est pas possible d'obtenir une chambre individuelle, il faut s'assurer que les espaces communs sont bien aérés (p. ex. fenêtres ouvertes, si le temps le permet) et qu'il y a suffisamment de place pour que les autres occupants puissent rester à une distance de deux mètres de la personne atteinte/POE, dans la mesure du possible.
- S'il est difficile de séparer physiquement la personne atteinte/POE dans sa propre chambre, il peut être envisagé de suspendre un drap au plafond pour séparer la personne malade des autres.
- Si la personne atteinte/POE dort dans la même pièce que d'autres personnes, il est important de respecter une distance de séparation d'au moins deux (2) mètres (p. ex. lits séparés, faire dormir les personnes tête-bêche, si possible).
- S'il n'y a pas de salle de bain séparée, la salle de bain doit être nettoyée et désinfectée fréquemment.
- Personne atteinte/POE vivant en cohabitation (p. ex. dans des résidences d'étudiants, des refuges, des logements surpeuplés) :
Une attention particulière est nécessaire en ce qui concerne les personnes atteintes/POE vivant en cohabitation et devant être placées en isolement. S'il n'est pas possible de leur fournir une chambre individuelle et une salle de bain privée, il faut s'efforcer de regrouper les personnes malades. Si deux personnes atteintes/POE cohabitent avec d'autres personnes dans un logement où il n'y a pas de chambre individuelle, elles peuvent partager une chambre double.

Les personnes atteintes/POE doivent avoir accès à de la nourriture, à de l'eau courante, à de l'eau potable et à des fournitures pendant toute la période d'isolement.

Autres inspections de logements

Si une inspection de logement **non liée aux exigences d'auto-isolement** est demandée, il convient de le confirmer les éléments suivants avant l'inspection :

- Y a-t-il quelqu'un dans le logement qui a été identifié comme un cas confirmé ou probable de COVID-19, ou un contact d'un cas probable ou confirmé.
- Est-il possible de reporter l'inspection jusqu'à ce qu'il soit confirmé que tous les occupants malades sont guéris, ou après 14 jours d'isolement pour ceux qui doivent s'isoler.
- Combien y a-t-il de personnes dans le logement? Est-il possible de maintenir une distance physique de 2 mètres.
- Y a-t-il des installations pour se laver les mains ainsi que du savon pour les mains et des serviettes en papier.

- Il faut apporter seulement le matériel nécessaire dans le logement et le nettoyer avec des lingettes désinfectantes du commerce après l'inspection.

Pendant l'inspection :

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon ou utilisez un désinfectant pour les mains lorsque vous entrez dans le logement, lorsque vous le quittez et à tout moment si vous croyez que vos mains peuvent avoir été contaminées.

Évitez autant que possible de toucher les surfaces et les objets, en particulier dans les salles de bain. Utilisez des gants jetables si vous devez toucher une surface, et lavez-vous les mains après avoir retiré les gants de façon appropriée.

Quand il y a un :

- *Personne asymptomatique* en auto-isolement chez elle (***pas un cas soupçonné de COVID-19***)
 - o Le port d'un masque de quelque type que ce soit n'est PAS recommandé (OMS, 2020).
- Personne atteinte ou POE en isolement chez elle (cas soupçonné de COVID-19), ou apparition d'une maladie ou aggravation d'une maladie respiratoire existante (p. ex. toux, fièvre, essoufflement, difficulté à respirer).*
 - o Demandez si la maison peut être aérée avant l'arrivée (ouvrir les fenêtres ou les portes, si le temps le permet)
 - o N'entrez pas dans la pièce où le cas confirmé est isolé
 - o La personne atteinte ou la POE doit éviter d'être à proximité (à moins de 2 mètres) d'autres personnes, y compris les membres du ménage et les visiteurs qui n'ont pas absolument besoin d'être dans le logement, à l'exception des personnes qui dispensent des soins ou qui livrent des fournitures ou de la nourriture.
 - o Lorsque des interactions à moins de 2 mètres sont inévitables, elles doivent être aussi brèves que possible et la personne atteinte ou la POE doit porter un masque médical ou chirurgical.
 - o Si l'ASEP détermine qu'une inspection essentielle est nécessaire au domicile d'un membre symptomatique de la communauté (cas soupçonné ou confirmé de COVID-19), les procédures seront déterminées en fonction de la pièce où il y a un problème. **Si le problème se situe dans la chambre de la personne en isolement, l'inspection doit être suspendue jusqu'à ce que la personne obtienne un résultat négatif au test de dépistage.**

Autres mesures de précaution et équipement de protection individuelle : Portez des gants jetables et demandez à l'occupant du logement de nettoyer et de désinfecter les surfaces avant votre arrivée.

Évaluation ou enquête dans un établissement

- Déterminer s'il y a urgence en fonction de l'utilisation réelle ou potentielle de l'établissement.
- S'assurer qu'un représentant de la communauté sera à la disposition de l'ASEP et maintenir une distance de 2 mètres avec ce représentant.
- Suivre toutes les procédures habituelles de prévention et de contrôle des infections énumérées ci-dessus.
- Si toutes les précautions peuvent être prises, aucune précaution supplémentaire n'est nécessaire.

Centres d'isolement – Planification, mobilisation et opérations

Des lignes directrices pour la mise sur pied de centres d'isolement et de quarantaine sont en préparation. Le contenu qui suit pourrait être modifié ou remplacé en fonction de nouveaux renseignements.

Installation et mobilisation

1. Communiquer avec les équipes de soins primaires et communautaires des bureaux régionaux de la DCII pour établir le but, l'utilisation et les fonctions d'un centre d'isolement.
2. Déterminer les services de base qui sont nécessaires au centre : approvisionnement en eau potable, gestion des eaux usées, services alimentaires, gestion des déchets solides, électricité, chauffage et ventilation.
3. Consulter les critères établis dans les documents d'orientation et dans les ressources suivantes :
Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html#a4.9>

OMS – Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : orientations provisoires, 29 février 2020
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331364>

Key considerations for repatriation and quarantine of travellers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV (en anglais seulement)
https://www.who.int/ith/Repatriation_Quarantine_nCoV-key-considerations_HQ-final11Feb.pdf?ua=1

Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante/partie-b.html>

Supplement D: Community Containment Measures, Including Non-Hospital Isolation and Quarantine, Appendix D3: Guidelines for Evaluating Homes and Facilities for Isolation and Quarantine (en anglais seulement), document archivé en 2004 <https://www.cdc.gov/sars/guidance/d-quarantine/app3.html>

Opérations

1. Communiquer par téléphone avec le gestionnaire sur place avant de se rendre sur le site et discuter au préalable de la nature de l'évaluation ou de l'inspection, des aires où il sera nécessaire d'accéder et de tout équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire ou de toute précaution à prendre pour l'accès.
2. Se présenter dès l'arrivée au gestionnaire sur place désigné. Suivre toutes les procédures courantes de prévention et de contrôle des infections ainsi que toute procédure additionnelle propre au site selon le lieu et le type d'activité de l'ASEP.
 - Précautions supplémentaires ou EPI : gants jetables, **autre EPI selon les exigences du site**
3. Les ASEPs ne doivent pas entrer dans les aires désignées pour l'isolement sans en avoir l'autorisation expresse et sans avoir l'EPI approprié. Les ASEPs doivent avoir reçu la formation requise pour revêtir et enlever l'EPI.
4. Les installations doivent veiller à ce que :

- les activités de nettoyage et d’assainissement appropriées sont bien consignées;
 - *Housekeeping Manual for Community Health Facilities* (en anglais seulement)
https://www.fnha.ca/WellnessSite/WellnessDocuments/HP_Housekeeping-Manual.pdf
- les pratiques d’hygiène alimentaires sont bien consignées;
- les pratiques relatives à l’eau potable et à la gestion des eaux usées et des déchets solides sont consignées. Tout événement indésirable susceptible de poser un risque pour la santé doit être signalé immédiatement [au gestionnaire de l’installation et à l’ASEP].

Références

Organisation mondiale de la Santé – *Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l’endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : orientations provisoires, 29 février 2020*
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331364>

Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante.html>

ASPC – *Prise en charge par la santé publique des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et des contacts qui y sont associés, 13 mars 2020*
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/directives-provisaires-cas-contacts.html>

Organisation mondiale de la Santé – *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020* (en anglais seulement)
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>

Maladie à coronavirus (COVID-19) : Prévention et risques, Agence de la santé publique du Canada
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques.html#p>

Communiqué du Conseil des médecins hygiénistes en chef : Le port de masques non médicaux (et autres couvre-visage) par le grand public De : Agence de la santé publique du Canada
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/04/communiqué-du-conseil-des-medecins-hygiénistes-en-chef-le-port-de-masques-non-medicaux-et-autres-couvre-visage-par-le-grand-public.html>