

2019-nCoV : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC
Version 2.0

6 février 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée 2019-Novel coronavirus (2019-nCoV).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le 2019-nCoV et l'application des précautions additionnelles appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

Cette fiche présente les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) recommandées en présence d'un cas d'infection par le 2019-nCoV en milieu de soins aigus. Elle est basée sur les connaissances actuelles du 2019-nCoV, virus identifié au départ dans la région de Wuhan en Chine. Ces recommandations sont issues des documents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) portant sur le MERS-CoV et les maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), et actualisées en fonction de celles émises par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations d'experts d'instances internationales reconnues concernant le nouveau coronavirus (2019-nCoV). Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné le manque d'informations précises sur plusieurs aspects de l'infection, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité du personnel et des usagers.

Mesures de prévention et contrôle des infections à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé

INFORMATIONS SUR LE VIRUS 2019-nCoV	
Surveillance	Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international : - OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 - MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf - Johns Hopkins : https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6
Définition de cas aux fins de surveillance	Se référer à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/ Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des patients, ni à être utilisées aux fins de triage des infections (ASPC, 2020).
Présentation clinique	Selon les données épidémiologiques actuelles des cas identifiés en Chine ou ailleurs dans le monde : - L'étendue du tableau clinique des personnes infectées par le 2019-nCoV peut aller de symptômes légers d'infections des voies respiratoires supérieures (IVRS) (tels que mal de gorge, absence de fièvre ou fièvre intermittente en début de maladie (CDC webinaire), jusqu'à une infection sévère des voies respiratoires inférieures avec des symptômes compatibles avec une pneumonie et même des difficultés respiratoires pouvant conduire au syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (CDC 2020a). - Après environ une semaine d'évolution de l'infection (médiane de 8 jrs, étendue de 5 à 13 jrs), un peu plus de la moitié (55 %) des personnes symptomatiques ont présenté des symptômes de détérioration clinique compatibles avec un diagnostic de pneumonie (toux et difficultés respiratoires) qui a nécessité une hospitalisation (CDC, 2020a). - Selon deux études descriptives (Huang et Chen) présentant les caractéristiques cliniques des cas de pneumonies hospitalisés (n = 140 cas), dans un hôpital pour adultes spécialisé dans les maladies infectieuses de la ville de Wuhan, les symptômes présentés chez la plupart des patients lors de l'admission consistaient en : - Fièvre (présente chez 83 à 98 % des cas), bien que seulement 78 % des cas présentaient une température supérieure à 38 °C (Huang et al., 2020) - Toux (76 à 82 % des cas). - Dyspnée (31 % des cas). - Parmi les autres symptômes présentés dans des proportions variant de 2 à 11 %, on retrouvait : myalgies, confusion, céphalées, mal de gorge, rhinorrhée, douleur thoracique et diarrhée. - Les signes radiologiques observés (RX-poumons ou tomodensitométrie thoracique (TDM)) consistaient en pneumonies bilatérales (75 % des cas), pneumonies unilatérales (25 % des cas) ou image d'aspect verre dépoli (14 % des cas). Quarante-vingt-dix pour cent des cas présentaient plus d'un signe et symptôme (Chen et al., 2020).

INFORMATIONS SUR LE VIRUS 2019-nCoV	
	■ Au niveau des résultats d'analyses de laboratoires, mentionnons des taux de concentration des leucocytes au-dessus des valeurs normales dans 24 % des cas ou inférieures aux valeurs normales dans 9 % des cas et une lymphopénie dans 35 % des cas. Des perturbations du bilan hépatique ont également été observées dans plus de 40 % des patients (Chen et al., 2020). ■ Parmi tous les cas hospitalisés pour pneumonies, environ le tiers (23 à 32 %) a dû être admis à l'unité des soins intensifs afin d'y recevoir des soins d'assistance respiratoires et 4 à 10 % ont été ventilés mécaniquement. Parmi ces cas, 17 à 29 % d'entre eux ont développé un syndrome de détresse respiratoire aiguë et la proportion de décès de cas a été rapportée aussi haut que 11 à 15 % (CDC, 2020a). ■ Selon une autre étude descriptive des cas confirmés de pneumonies au 2019-nCoV (n = 425 patients), il semble que ce sont les personnes âgées (âge médian de 59 ans) ayant des conditions médicales préexistantes, telles que le diabète, l'hypertension et une maladie cardiovasculaire qui ont le plus développé une maladie sévère (Li et al., 2020). En résumé, selon les données actuelles, le tableau clinique le plus courant semble être : ■ Infections respiratoires généralement peu sévères allant d'une IVRS jusqu'à une pneumonie. ■ Fièvre et toux sont les symptômes les plus fréquents. La fièvre peut être absente surtout au début de la maladie. ■ Mal de gorge. ■ Myalgies.
Épidémiologie	Selon les données épidémiologiques actuellement disponibles, peu de cas d'infections chez les enfants semblent rapportés. Une seule étude a rapporté un cas d'infection confirmé par le 2019-nCoV chez un enfant asymptomatique, lequel présentait des signes radiologiques de pneumonie sur la tomodensitométrie (TDM) (Chan et al., 2020).
Mode de transmission	L'OMS confirme une transmission interhumaine. Toutefois, le mode exact de transmission n'est pas encore bien connu. Les données épidémiologiques actuelles indiquent qu'une transmission limitée du 2019-nCoV de personne à personne peut se produire lors d'un contact avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires d'un cas symptomatique. Puisque des particules virales se retrouvent dans les selles, une transmission fécale/orale est aussi possible (Johns Hopkins, 2020). À des fins d'intervention, considérant que selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées dans certaines conditions), le mode de transmission aérienne/contact a été retenu pour déterminer ce choix de précautions additionnelles recommandées dans cette fiche.
Période d'incubation	■ Quelques études indiquent que la période d'incubation moyenne est estimée autour de 5 à 6 jours, avec une période maximale estimée jusqu'à 11,3 à 12,5 jours https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.01.27.20018986v1 https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001316?articleTools=true ■ Par prudence, on suggère aux fins de la recherche des expositions et de la surveillance des contacts, de considérer une période de 14 jours.
Période de contagiosité	La période de contagiosité n'est pas encore bien caractérisée tant avant l'apparition des symptômes qu'après leur résolution. Certains écrits mentionnent qu'il y a possibilité de transmission avant l'apparition des symptômes. Pour l'instant aucune donnée ne permet de connaître l'ampleur, la durée et l'importance de la contagiosité des personnes atteintes.

MESURES À APPLIQUER EN TOUT TEMPS	
Affichage	Renforcer l'affichage aux entrées de l'établissement utilisées par les travailleurs de la santé, les usagers, dans les aires d'attente du triage et du prétriage (si en place dans l'installation), la zone adjacente à une borne électronique d'inscription ou à une distributrice de numéros, au poste d'accueil ou d'inscription à l'urgence afin de : ■ Promouvoir l'hygiène des mains (HDM). ■ Promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 ■ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes d'une infection respiratoire. Les affiches doivent être adaptées à la clientèle par l'utilisation de pictogrammes ou de différentes langues au besoin. Des affiches sont disponibles sur le site du MSSS au : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001098/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-001099/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-002447/
Hygiène des mains	Rappeler aux travailleurs de la santé, aux usagers et aux visiteurs : ■ L'importance de l'hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438
Pratiques de base	Renforcer l'application des pratiques de base en tout temps, pour tous les usagers. Il faut prêter une attention particulière au respect de : ■ Hygiène des mains (HDM). Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> tel que déjà mentionné. ■ Hygiène et étiquette respiratoires. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> tel que déjà mentionné. ■ Salubrité de l'environnement selon les procédures de l'établissement avec un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada. S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2442
Accueil, triage et prétriage (si déjà en place)	■ Installer des affiches aux entrées et aux endroits stratégiques de l'installation pour inciter les usagers de retour de voyage à s'identifier rapidement si présence de fièvre ou de symptômes respiratoires (voir section <i>affichage</i>). ■ Inviter les usagers présentant des symptômes d'infections respiratoires à porter un masque de procédure dès leur arrivée dans l'installation. ■ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le 2019-nCoV lors du triage. Pour les installations qui ont instauré une procédure de prétriage, l'identification des personnes pourrait se faire à ce niveau. ■ Connaître le risque au regard d'un voyage dans une zone à risque ou les autres expositions à risque : ■ Outil de triage : se référer à l'outil du MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mrsi/outil-de-triage.pdf

MESURES À APPLIQUER EN TOUT TEMPS

Prise en charge rapide des personnes pouvant être infectées par le 2019-nCoV

Suite à l'évaluation faite au triage, si un cas est suspecté :

Étape 1

- Maintenir le port du masque de procédure pour l'utilisateur.
- Placer l'utilisateur et son accompagnateur (si présent) dans une pièce individuelle avec la porte fermée, idéalement une salle à pression négative si disponible.
- Si l'utilisateur est accompagné, évaluer si cette ou ces personnes présente(nt) des symptômes d'une infection compatible avec le 2019-nCoV. Dans l'affirmative, elle(s) doit (vent) être considérée(s) comme possiblement infectée(s) et être référée(s) pour une évaluation médicale. Elle(s) doit(vent) porter un masque de procédure.

Étape 2

- Référer au médecin de l'urgence en priorité pour évaluation.
- Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire par toute personne qui entre dans cette pièce.

Étape 3 (Personne sous investigation)

- Informer immédiatement le microbiologiste-infectiologue de garde ou le médecin responsable et l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI).
- Signaler l'utilisateur sous investigation pour 2019-nCoV à la Direction régionale de santé publique (DSPublique) selon les modalités prévues localement ou régionalement.
- Pour les accompagnateurs asymptomatiques, recueillir leurs coordonnées et les transmettre à la DSPublique afin qu'un suivi soit effectué au besoin.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ

Précautions additionnelles

- Appliquer systématiquement et rigoureusement les précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact, incluant le port d'une protection oculaire :
 - Respirateur (masque) N-95.
 - Blouse à manches longues non stériles, à usage unique et jetable (prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement).
 - Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.
 - Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- Limiter le nombre de personnes présentes dans la salle au minimum requis pour les soins de l'utilisateur.
- Tenir un registre de tous les travailleurs de la santé entrant dans la chambre.
- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l'utilisateur.
- Effectuer des audits de procédure et de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement) au besoin.
- Se référer au document *Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles* disponible au <https://www.inspq.gc.ca/publications/2436>

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Hébergement	- Placer l'usager dans une chambre individuelle à pression négative avec une toilette individuelle. Il serait possible d'héberger temporairement dans une chambre individuelle avec la porte fermée et avec une toilette individuelle un usager dans l'attente de la libération de la chambre à pression négative. Il doit être placé prioritairement dans une chambre individuelle à pression négative avec une toilette individuelle. - Lors de la fin des mesures, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant qu'une personne puisse entrer sans équipement de protection dans la pièce. Se référer aux normes de changements d'air, disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2436 - Possibilité de regroupement des cas confirmés.
Durée des mesures	Selon l'évaluation du médecin traitant ou du microbiologiste-infectiologue pour les cas confirmés : - Les facteurs suivants doivent être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles : - Absence de symptômes. - Date de la résolution des symptômes. - Résultats de laboratoire. - Présence de conditions concomitantes nécessitant de telles précautions. - Concordance des symptômes avec le tableau clinique du microorganisme identifié. Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le 2019-nCoV avant d'ajuster les mesures de PCI requises. Se référer au document <i>Recommandations intérimaires pour l'application des mesures de prévention et contrôle des infections</i>. Le choix de procéder à un ou des tests de contrôle pour prendre la décision de mettre fin aux précautions additionnelles est laissé à la discrétion du clinicien. Les connaissances actuelles ne permettent pas de déterminer la valeur d'un test de contrôle pour déterminer la contagiosité ou non du cas. Aviser la Direction de santé publique de la levée des précautions additionnelles.
Procédures à risque d'augmenter la transmission du 2019-nCoV	Les procédures retenues pouvant être associées à un risque accru de transmission du 2019-nCoV sont : - Intubation et extubation trachéales. - Ventilation non invasive. - Trachéotomie et soins de trachéotomie. - Réanimation cardio-pulmonaire. - Ventilation manuelle avant l'intubation. - Bronchoscopie. - Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé. - Traitement de nébulisation. - Induction d'expectorations. - Drainage postural avec percussion (<i>clapping</i>). - Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP).

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Procédures à risque d'augmenter la transmission du 2019-nCoV	■ Ventilation oscillatoire à haute fréquence. ■ Aspiration nasopharyngée chez les enfants. ■ Chirurgies et procédures post-mortem impliquant l'utilisation d'outil fonctionnant à haute vitesse. L'écouvillonnage nasopharyngé chez l'adulte n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme procédures à risque d'augmenter la transmission du 2019-nCoV. Considérant que le risque de transmission est accru lors de la réalisation de certaines procédures de soins : ■ Limiter ce genre de procédures à celles qui sont absolument essentielles. ■ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention. ■ Effectuer la procédure dans une chambre à pression négative. ■ Porter une blouse imperméable à usage unique, jetable et à manches longues. ■ Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant d'admettre un autre usager dans la pièce.
Prélèvements et laboratoire	Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites : ■ Se référer au guide du LSPQ : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/mers-cov-coronavirus-du-syndrome-respiratoire-du-moyen-orient ■ Communiquer avec le LSPQ avant l'envoi des spécimens. Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures générales locales du laboratoire de l'installation. À titre informatif : ■ Décontaminer l'extérieur des tubes de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé. ■ Identifier les tubes. ■ Placer les tubes dans un sac pour spécimen biohazard. ■ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscrire 2019-nCoV suspecté. ■ Transporter les tubes directement au laboratoire par une personne. NE PAS utiliser de systèmes pneumatiques pour le transport. ■ Avisez le laboratoire de l'envoi. ■ S'assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination. ■ Le laboratoire de l'établissement de santé doit respecter les pratiques de biosécurité appropriées (Précautions standard pour minimiser les risques d'exposition au microorganisme) lors du transport vers le LSPQ. Il s'agit d'un envoi de catégorie B.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Transport de l'usager	▪ Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre. ▪ Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager lorsque cela est possible. Privilégier l'équipement de diagnostic portatif. Ex. : rayons X au lit, bronchoscopie, etc. ▪ Les consultants doivent venir rencontrer l'usager à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé. Si un déplacement est requis : ▪ L'usager doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. ▪ Mettre un drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Demander à l'usager d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. ▪ Aviser le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin qu'il n'y ait aucun temps passé dans la salle d'attente publique. ▪ Si le brancardier aide à l'installation de l'usager avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis (blouse, gants, respirateur N-95 et protection oculaire) et l'enlever à la sortie de la chambre puis procéder à l'HDM. Remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'usager pendant le transport (soins directs) et conserver le respirateur N-95 si l'usager ne peut pas porter un masque de procédure. Retirer l'ÉPI dès que l'activité est terminée et procéder à l'HDM. Il peut être décidé localement de recommander le port d'ÉPI par le brancardier en tout temps lors du transport afin de simplifier ou d'harmoniser l'application de ces mesures par l'ensemble des travailleurs de la santé. ▪ S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent l'équipement de protection requis (respirateur N-95, blouse, gants, protection oculaire) pendant toute la durée de la présence de l'usager. ▪ Suite au départ de l'usager, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant de pouvoir admettre à nouveau un autre usager dans la pièce. ▪ Décontaminer tout matériel utilisé et surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'usager et tout matériel, appareil utilisé et surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l'usager. ▪ Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des travailleurs de la santé lors des déplacements. Utiliser les trajets déterminés pour le transport des usagers infectés prévus par l'établissement (ex. : ascenseur réservé).
Gestion des visiteurs	▪ Limiter le nombre de visiteurs à ceux requis pour des raisons humanitaires. Les visiteurs doivent quitter la chambre lorsque des procédures à risque d'augmenter la transmission du 2019-nCoV sont effectuées. ▪ Procéder au triage des membres de la famille et visiteurs. S'assurer que les visiteurs ayant pu être en contact avec l'usager dans le passé ne présentent pas de symptômes compatibles avec 2019-nCoV. Si ceux-ci présentent des symptômes, ils doivent être considérés comme possiblement infectés et doivent être référés pour évaluation médicale. ▪ Informer les visiteurs sur les risques et les former sur les mesures spécifiques recommandées. ▪ Aviser les visiteurs de surveiller l'apparition de symptômes qui pourraient survenir dans les 14 jours suivant le dernier contact avec l'usager. ▪ Le visiteur doit appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact, incluant le port d'une protection oculaire. Insister particulièrement sur l'HDM et sur le port du respirateur N-95 (fit-test non requis). ▪ Limiter leur déplacement dans le milieu de soins. ▪ Tenir un registre de tous les visiteurs entrant.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Bénévoles	Suspendre les services offerts pour cet usager.
Stagiaires et étudiants	Ne pas admettre d'étudiants ou de stagiaires dans la chambre de l'usager.
Hygiène et salubrité	Il est important de : - Porter l'ÉPI requis comme indiqué à l'entrée de la chambre (ou zone de soins) de l'usager pour l'entretien quotidien. - Nettoyer et désinfecter : - Au moins une fois par jour. - Selon les procédures de l'établissement. - Avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). - Porter une attention aux surfaces fréquemment touchées, qui doivent être nettoyées plus souvent. À la cessation des précautions additionnelles ou au départ d'un usager symptomatique : - Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant de procéder à la désinfection; l'ÉPI n'est plus requis après ce temps. - Procéder au nettoyage et à la désinfection complets (surfaces <i>high touch</i> et <i>low touch</i>) de la salle de toilette et de la chambre. - Changer les rideaux séparateurs. - Jeter le matériel ne pouvant être désinfecté se trouvant dans la chambre et la salle de toilette de l'usager (y compris le papier de toilette). Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.). Aucune particularité pour le 2019-nCoV.
Équipements de soins	- Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'usager. - Ne pas partager l'équipement de soins.
Buanderie-lingerie	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Gestion des déchets	Appliquer les procédures régulières de l'établissement : Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.). Aucune particularité pour le 2019-nCoV.
Services alimentaires	Appliquer les procédures régulières de l'établissement (vaisselle jetable non requise).
Manipulation des dépouilles	- Appliquer les pratiques de base et les mesures de précaution additionnelles requises jusqu'à ce que la dépouille soit recouverte d'un drap ou jusqu'à ce qu'elle soit disposée dans un linceul. - Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure) avant d'entrer dans la pièce sans l'équipement de protection requis. - Appliquer les procédures régulières de l'établissement pour le transport des dépouilles vers des établissements de services mortuaires.
Formation	Les travailleurs de la santé affectés au triage et aux soins des usagers devraient avoir reçu une formation sur : - L'identification d'un cas suspecté. - Les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection personnelle requis.
Audits	Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, qualité du triage (questions posées) etc.)
Communication	S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées, y compris à la clientèle.

DÉFINITIONS ET GESTION DES CONTACTS	
Contacts étroits	Personne qui a été en contact, sans protection appropriée, avec un cas confirmé ou un cas probable présentant des symptômes et qui : ▪ A donné des soins à ce cas, en tant que travailleur de la santé, proche aidant, ou s'est trouvée dans une situation similaire de contact physique étroit - OU ▪ A été en contact direct avec les liquides biologiques de ce cas - OU ▪ A séjourné au même endroit que ce cas, soit en vivant sous le même toit, soit en ayant reçu des soins dans la même pièce à moins de deux mètres.
Prise en charge des contacts étroits hospitalisés	▪ Surveillance quotidienne des symptômes respiratoires et de la fièvre pendant les 14 jours suivant le dernier contact étroit avec le cas symptomatique. ▪ Des précautions contre la transmission par gouttelettes/contact doivent être mises en place auprès de ces usagers. ▪ Les déplacements de l'utilisateur hors de sa chambre devraient être limités à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. ▪ Lors de ses déplacements, l'utilisateur doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre. ▪ Le contact étroit hospitalisé et ses visiteurs doivent être encouragés à pratiquer l'hygiène des mains (lavage fréquent des mains à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique) ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoires. ▪ Si un contact étroit hospitalisé (asymptomatique) reçoit son congé de l'hôpital avant la fin de la période de surveillance, la DSPublique doit en être informée. Elle pourra ainsi s'assurer que la surveillance des symptômes se poursuivra (surveillance active quotidienne) et que les mesures de prévention de l'infection seront appliquées où demeurera l'utilisateur.
Prise en charge des contacts étroits chez les travailleurs de la santé	▪ Le travailleur de la santé qui répond à la définition de <i>contact étroit</i> doit être exclu du travail pendant la période de surveillance puisque l'on ne sait pas jusqu'à maintenant si la personne asymptomatique peut excréter du virus. ▪ En période de pénurie de personnel, le travailleur de la santé asymptomatique pourra travailler s'il porte un masque chirurgical ou un masque de procédure en tout temps lorsqu'il se trouve en milieu de soins pendant la période de surveillance. Les mesures d'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire doivent être respectées rigoureusement pendant cette période. ▪ Le travailleur de la santé qui répond à la définition de <i>contact étroit</i> doit surveiller l'apparition de symptômes de la maladie pendant 14 jours. La surveillance active quotidienne sera effectuée par le Service de santé et de sécurité au travail de son établissement ou selon les modalités régionales existantes. ▪ Si le travailleur développe un ou plusieurs symptômes compatibles, il doit communiquer avec le Service de santé et de sécurité au travail de son établissement pour qu'une évaluation médicale soit planifiée en collaboration avec la DSPublique. Un corridor de service doit être organisé et le travailleur doit être avisé des mesures à prendre pour éviter les expositions. Il doit être pris en charge comme une personne sous investigation. ▪ Si un travailleur de la santé qui a été en contact avec un cas confirmé ou un cas probable développe des symptômes compatibles avec le 2019-nCoV à l'intérieur d'une période de 14 jours suivant le dernier contact, il doit communiquer avec le Service de santé et de sécurité au travail de son établissement pour qu'une évaluation médicale soit planifiée en collaboration avec la DSPublique, même s'il portait l'ÉPI requis.

Références

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim guidance for healthcare professionals*. Version 2020-02-02. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020a). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infection*. Version 30-01-2020. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Chan, J. F-W., Yuan, S., Kok, K-H., To, K. K-W., Chu, H. et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 2020-01-24. Repéré au [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F. et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 2020-01-30. Repéré au [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Gouvernement du Canada. (2020). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Version du 2020-01-31. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Gouvernement du Canada. (2020a). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-04. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisaires-etablissements-soins-actifs.html>

Gouvernement du Québec. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J. et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 2020-01-24. Repéré au [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Johns Hopkins center for health security (2020). *Fecal-oral transmission. Daily updates on the emerging novel coronavirus from the Johns Hopkins Center for Health Security*, revue du 2020-02-02. Pour s'inscrire : <http://www.centerforhealthsecurity.org/newsroom/newsletters/e-newsletter-sign-up.html>

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England journal of medicine*, 2020-01-29. Repéré au <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001316?articleTools=true>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

2019-nCoV : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Jasmin Villeneuve,
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – X trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-XXXX (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :