

COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC
Version 4.0

12 mars 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 SARS-CoV-2 (COVID-19).

En date du 11 février 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) annonçait que l'appellation SARS-CoV-2 (pour *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) sera dorénavant utilisée pour désigner le nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour *Coronavirus Disease 2019*) désignera l'infection causée par ce virus.

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 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 COVID-19 en milieu de soins aigus. Elle est basée sur les connaissances actuelles du COVID-19, infection identifiée 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. Elles sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Étant donné l'évolution des informations sur plusieurs aspects du COVID-19, il apparaît justifié à ce moment-ci de moduler les recommandations émises antérieurement. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à assurer la sécurité du personnel et des usagers en optimisant l'utilisation des ressources disponibles.

Il est à noter que ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Préparation à la réception d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé

INFORMATIONS SUR LE VIRUS SARS-CoV-2	
Voir la fiche sur les caractéristiques du virus pour plus d'informations	
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
Mode de transmission	Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade. De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires (WHO 2020). La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives. La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n'est pas bien connue. Toutefois, la transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées lors des interventions médicales générant des aérosols) n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte notamment afin de limiter la transmission en présence de cas admis dans les milieux de soins. Puisque des particules virales se retrouvent dans les selles, une transmission fécale-orale est aussi possible (Johns Hopkins, 2020).
Définition de cas aux fins de surveillance	Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html Et 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 (ASPC, 2020).

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. ■ Limiter les visites non essentielles. 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/
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 : ■ L’hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l’eau et du savon par tous les travailleurs de la santé, les usagers et les visiteurs. 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 ■ 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.
Pratiques de base	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 SARS-CoV-2 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 : ■ Se référer à l’outil de triage du MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mrsi/outil-de-triage.pdf

Prise en charge d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé

MESURES À APPLIQUER EN TOUT TEMPS

Prise en charge rapide des personnes pouvant être infectées par le SARS-CoV-2

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

Étape 1

- Maintenir le port du masque de procédure pour l'usager.
- Placer l'usager et son accompagnateur (si présent) dans une pièce individuelle avec la porte fermée.

Si l'usager est accompagné, évaluer si cette ou ces personnes présente(nt) des symptômes d'une infection compatible avec le COVID-19. 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 appropriées en fonction des critères suivants, par toute personne qui entre dans la pièce :
 - Mesures contre la transmission par gouttelettes/contact incluant le port d'une protection oculaire d'emblée pour tous les cas ambulatoires.
 - Mesures contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire si l'usager présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :
 - Présence d'un critère de sévérité parmi les suivants* :
 - Adultes : saturation < 93 % à l'air ambiant OU fréquence respiratoire ≥ 30 /min (JAMA, 2020)
 - Enfants : Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c) :
 - Cyanose centrale ou saturation < 90 % à l'air ambiant
 - Détresse respiratoire sévère
 - Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions)
 - Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

Étape 3 (Personne sous investigation)

- Informer le microbiologiste-infectiologue de garde ou l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) selon les modalités prévues localement.
- Signaler l'usager sous investigation pour COVID-19 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.
- Limiter les investigations le plus possible. Prioriser celles nécessaires pour la confirmation du COVID-19.

Si l'état clinique de l'usager le permet, envisager un retour à domicile en attendant le résultat des analyses de laboratoire (après entente avec la DSPublique selon les modalités prévues localement ou régionalement).

* Note : Les mesures contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire devraient également être mises en place pour un usager qui se présente avec un diagnostic connu de pneumonie associée au COVID-19.

MESURES À APPLIQUER EN TOUT TEMPS	
Prise en charge rapide des personnes pouvant être infectées par le SARS-CoV-2	Si l'état clinique de l'utilisateur nécessite une hospitalisation, il est recommandé de mettre en place les mesures contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire si elles n'ont pas encore été appliquées. Ceci s'applique pour tous les usagers hospitalisés, qu'ils soient encore sous investigation ou confirmés.
Transport de l'utilisateur non hospitalisé	Si un déplacement est requis : ▪ L'utilisateur 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'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Demander à l'utilisateur d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. ▪ Aviser le service receveur que l'utilisateur 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'utilisateur avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis selon le type de mesures recommandées, l'enlever à la sortie de la chambre (tel que recommandé dans la section <i>Retrait de l'ÉPI</i>) puis procéder à l'HDM. ▪ Mesures contre la transmission par gouttelettes/contact : ▪ blouse à manches longues ▪ gants ▪ masque de procédure ▪ protection oculaire ▪ Mesures contre la transmission par voie aérienne/contact : ▪ blouse à manches longues ▪ gants ▪ respirateur N-95 ▪ protection oculaire ▪ Si le brancardier doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs), il doit conserver le respirateur N-95 ou le masque de procédure selon le cas si l'utilisateur 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 ou masque de procédure selon le type de précautions additionnelles en place, blouse, gants, protection oculaire) pendant toute la durée de la présence de l'utilisateur. ▪ Suite au départ de l'utilisateur, si précautions additionnelles de type aérienne/contact, 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 l'entrée dans la pièce sans équipement de protection individuelle. ▪ Aucun temps d'attente avant de retirer la protection respiratoire n'est requis pour des précautions additionnelles gouttelettes/contact. La blouse et les gants doivent toutefois être portés. Décontaminer tout matériel utilisé et surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'utilisateur et tout matériel, appareil utilisé et surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l'utilisateur.

Mesures à appliquer pour une personne sous investigation ou un cas probable ou confirmé hospitalisé

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Protection respiratoire : évaluation et gestion du risque	L'épidémiologie évolue rapidement et les mesures de protection respiratoire sont ajustées au fur et à mesure que les données sont disponibles. Ainsi, le niveau de protection respiratoire à appliquer lors des soins à un cas de COVID-19 fait l'objet de nombreuses discussions, autant au Québec qu'au Canada et ailleurs dans le monde. Les membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec ont ainsi pris en compte les nombreux éléments disponibles au moment d'écrire ces lignes. Un avis portant sur l'évaluation et la gestion du risque pour la protection respiratoire face au COVID-19, en tenant compte des données disponibles et des contraintes, a été émis en complément de ce document. Il peut être consulté sur le site Web de l'INSPQ.
Précautions additionnelles	Le CINQ recommande l'application des précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact pour tous les usagers hospitalisés*, qu'ils soient encore sous investigation ou confirmés pour COVID-19 : ▪ Respirateurs (masque) N-95. ▪ Chambre à pression négative. ▪ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. ▪ Blouse à manches longues non stérile, 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. ▪ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▪ Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes requis pour les soins de l'usager dans la chambre. ▪ Constituer des équipes dédiées aux soins des personnes avec COVID-19, afin de diminuer le nombre de travailleurs de la santé pouvant être exposés. ▪ 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'usager. ▪ Limiter les investigations le plus possible. ▪ Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement) au besoin. ▪ Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2436

* Si un usager est hospitalisé pour une raison autre que médicale, l'application des mesures de précautions additionnelles peut être modulée en conséquence.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Retrait de l'équipement de protection personnelle	- Il est important d'éviter de contaminer les zones (ex. : sas ou corridor) en dehors et adjacentes à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'équipement de protection personnelle. - Ainsi, les gants, la blouse et la protection oculaire doivent être retirés dans la chambre juste avant de sortir. - Lors de précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact, procéder à l'hygiène des mains dès la sortie de la chambre, puis retirer l'appareil de protection respiratoire à l'extérieur de la chambre. Procéder de nouveau à l'hygiène des mains. - Lors de précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact, retirer le masque de procédure dans la chambre juste avant de sortir. - Le retrait de l'équipement doit être réalisé de façon sécuritaire. Il est donc nécessaire d'évaluer les contraintes physiques du milieu de soins qui peuvent influencer sur le retrait sécuritaire de l'équipement afin d'adapter localement au besoin les recommandations émises. - Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la page du CDC sur les recommandations intérimaires pour la prévention et le contrôle des personnes confirmées ou sous investigation pour le COVID-19 au : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html
Hébergement	- Placer l'usager dans une chambre individuelle à pression négative avec une toilette individuelle (ou avec une chaise d'aisance réservée si absence de toilette individuelle). Il serait possible d'héberger temporairement dans une chambre individuelle avec la porte fermée et avec une toilette individuelle (ou chaise d'aisance) 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 l'entrée dans la pièce sans équipement de protection personnelle. Se référer aux normes de changements d'air, disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2436 - Possibilité de regroupement des cas confirmés. - Il existe des centres désignés pour l'hébergement des cas confirmés pour COVID-19. Le centre où est hébergé un cas qui vient d'être confirmé a la responsabilité de contacter le centre désigné afin de planifier le transfert.
Durée des mesures	Pour les cas confirmés, selon l'évaluation du médecin traitant ou du microbiologiste-infectiologue : - L'ensemble de facteurs suivants doit être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles : - Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020). - Absence de fièvre depuis 48 heures. - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures. - PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires (ou selon recommandations de la DSPublique) consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë. Si un autre agent étiologique est identifié pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le SARS-CoV-2 avant d'ajuster les mesures de PCI requises. Se référer au document <i>Application des mesures de précautions additionnelles : Recommandations intérimaires</i>. Aviser la Direction de santé publique de la levée des précautions additionnelles.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	Les IMGA retenues 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. - Induction d'expectorations. - Aspiration nasopharyngée chez les enfants. - Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP). - Autopsie. Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de ces interventions : - Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. - Autant que possible, tenter de planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence. - Effectuer la procédure dans une chambre à pression négative. - Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention. - En plus de l'équipement de protection personnelle recommandé, 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 l'entrée dans la pièce sans équipement de protection personnel. Certaines procédures (comme traitement de nébulisation, drainage postural avec percussion (<i>clapping</i>) et ventilation oscillatoire à haute fréquence) n'ont pas été retenues par les membres du Cinq parce qu'il manque de données probantes permettant de prouver qu'elles génèrent des aérosols. 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 SARS-CoV-2.
	Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités prescrites : Les informations concernant les analyses de laboratoire sont les mêmes que celles associées au MERS-CoV et sont disponibles au : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2/covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique
Prélèvements et laboratoire	

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Manipulations des prélèvements	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 COVID-19 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 laboratoire de référence. Il s'agit d'un envoi de catégorie B.
Transport de l'utilisateur hospitalisé	▪ Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre. ▪ Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'utilisateur lorsque cela est possible. Privilégier l'équipement de diagnostic portatif. Ex. : rayons X au lit, bronchoscopie, etc. ▪ Les consultants doivent venir rencontrer l'utilisateur à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé. Si un déplacement est requis : ▪ L'utilisateur 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'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Demander à l'utilisateur d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin. ▪ Aviser le service receveur que l'utilisateur 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'utilisateur 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 (tel que recommandé dans la section <i>Retrait de l'ÉPI</i>) puis procéder à l'HDM. Remettre un nouvel ÉPI s'il doit s'occuper de l'utilisateur pendant le transport (soins directs) et conserver le respirateur N-95 si l'utilisateur 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'utilisateur. ▪ Suite au départ de l'utilisateur, 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 l'entrée dans la pièce sans équipement de protection personnel. ▪ Décontaminer tout matériel utilisé et surface de travail venus en contact direct ou indirect avec l'utilisateur et tout matériel, appareil utilisé et surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l'utilisateur.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Transport 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 suspects ou infectés prévus par l'établissement (ex. : ascenseur réservé). ▪ Lors du transfert d'un usager infecté vers un centre désigné, respecter les mêmes précautions additionnelles que celles en place dans le milieu de soins de départ.
Gestion des visiteurs	▪ Restreindre le nombre de visiteurs à ceux requis pour des raisons humanitaires seulement. Les visiteurs doivent quitter la chambre lorsque des interventions médicales générant des aérosols sont effectuées. ▪ Procéder au triage des membres de la famille et visiteurs. Éviter autant que possible d'exposer une personne qui n'a pas déjà été exposée. ▪ S'assurer que les visiteurs ayant pu être en contact avec l'usager peuvent se déplacer pendant leur période de surveillance (isolement à domicile ou non selon les mesures qui leur ont été recommandées) et ne présentent pas de symptômes compatibles avec COVID-19. 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 recommandées. Insister particulièrement sur l'HDM et sur le port du respirateur N-95 (fit-test non requis) ou du masque de procédure selon les modalités locales déterminées. ▪ Restreindre leur déplacement dans le milieu de soins. ▪ Tenir un registre de tous les visiteurs entrant dans la chambre.
Bénévoles	▪ suspendre les services offerts pour cet usager.
Stagiaires, étudiants et résidents/externes	▪ Ne pas admettre d'étudiants ou de stagiaires dans la chambre de l'usager. ▪ Les soins et les procédures à l'usager devraient être effectués uniquement par du personnel adéquatement qualifié. Seuls les résidents seniors expérimentés devraient être admis.
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.

MESURES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE SOUS INVESTIGATION OU D'UN CAS PROBABLE OU CONFIRMÉ	
Hygiène et salubrité	À la cessation des précautions additionnelles ou au départ d'un usager symptomatique : ▪ Si des précautions additionnelles de type aérienne/contact sont en place, 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. La protection respiratoire n'est plus requise après ce temps, mais la blouse et les gants doivent être conservés. ▪ 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 COVID-19.
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 COVID-19.
Services alimentaires	Appliquer les procédures régulières de l'établissement (vaisselle jetable non requise).
Manipulation des dépouilles et autopsie	▪ 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. ▪ Désinfecter l'extérieur du linceul avant de sortir la dépouille de la chambre. Par la suite, appliquer les procédures régulières de l'établissement pour le transport des dépouilles dans l'installation. ▪ 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 respiratoire requis. La blouse et les gants doivent être portés jusqu'au moment où la désinfection de la chambre aura été effectuée. ▪ Aviser la DSPublique avant de remettre les dépouilles à une entreprise funéraire, afin de s'assurer d'une prise en charge adéquate. ▪ Procéder aux autopsies dans une pièce à pression négative et appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne/contact.
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 PERSONNES EXPOSÉES	
Exposition potentielle	Personne qui correspond à l'une ou l'autre des conditions suivantes : - Travailleur de la santé ayant fourni des soins à une personne ayant une infection confirmée sans avoir porté les ÉPI recommandés. - Personne ayant eu un contact direct avec les liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu expectorations lors de toux, éternuement). - Usager ayant reçu des soins dans la même pièce et à moins de 2 mètres d'un cas ou d'un PSI, sans protection appropriée. - Toute personne qui correspond aux expositions à risque élevé ou modéré décrites dans la fiche <i>Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : Recommandations intérimaires</i>. L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.
Prise en charge des travailleurs de la santé répondant à la définition d'exposition potentielle	- Le travailleur de la santé qui répond à la définition de contact à risque élevé ou modéré devrait être exclu du travail pendant la période de surveillance. Une modulation peut être faite en fonction du niveau de risque du contact (des précisions seront ajoutées rapidement). - 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 contact à risque élevé ou modéré 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 COVID-19 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.
Prise en charge des usagers hospitalisés et répondant à la définition d'exposition potentielle	- Surveillance quotidienne des symptômes respiratoires et de la fièvre pendant les 14 jours suivant le dernier contact 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'usager hors de sa chambre devraient être limités à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. - Lors de ses déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre. - L'usager exposé 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 usager exposé hospitalisé (asymptomatique) reçoit son congé de l'hôpital avant la fin de la période de surveillance, la DSPublique doit 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'usager.

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 Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version 2020-03-07. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Center for infectious disease research and policy (CIDRAP). (2020). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. Repéré au : <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

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>

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>

Wu, Zunyou et McGoogan, J.M. (2020). *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and prevention. Journal of the American Medical Association*, 24 février 2020.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020a). *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)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –35, 25 February 2020*. Repéré au https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200225-sitrep-36-covid-19.pdf?sfvrsn=2791b4e0_2

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020c). *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. 12 January 2020.

COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Chantal Richard
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 :