

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

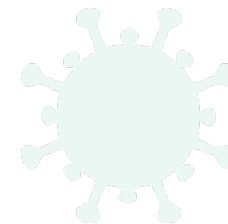
13 octobre 2020 - Version 4.0 : modifications apportées en jaune

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-CoV) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SRAS-CoV-2.

L'appellation SRAS-CoV-2 (pour Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

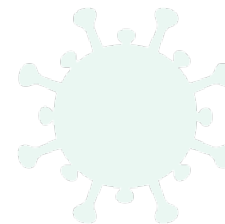
Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente les différentes recommandations à appliquer lors de soins à domicile (SAD). 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 SRAS-CoV-2. Elles sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur ce virus et sur l'efficacité des mesures préventives. 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 de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS). Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).



Mesures de prévention et contrôle des infections

Informations sur le virus SRAS-CoV-2	
Référer à COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau provincial, national et international :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees▶ ASPC : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html▶ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et https://covid19.who.int/
Mode de transmission	<ul style="list-style-type: none">▶ Il est reconnu par la majorité des organismes de santé publique que le SRAS-CoV-2 se transmet principalement par gouttelettes et par contact (OMS, 2020), habituellement dans un contexte de proximité et de durée prolongée (ex. : contacts familiaux). La transmission par voie aérienne en milieu de soins est présumée seulement lors de procédures générant des aérosols, ce qu'on appelle transmission aérienne opportuniste. Ceci suggère que le SRAS-CoV-2 ne se transmet pas par la voie aérienne lors de circonstances de soins usuelles, par opposition à la tuberculose par exemple, mais possiblement lors de procédures pouvant générer des aérosols infectieux (Romano-Bertrand S, <i>et al.</i>, 2020).▶ La transmission peut aussi se faire via des objets contaminés à proximité immédiate de la personne infectée (OMS, 2020) mais ce mode de transmission semble être de moindre importance.▶ La littérature scientifique reconnaît la contribution des personnes asymptomatiques et présymptomatiques dans la transmission du SRAS-CoV-2. Les personnes présymptomatiques sont réputées développer des symptômes de 2 à 7 jours après qu'un test les ait identifiées SRAS-CoV-2 positif.▶ Des études démontrent une possible transmission jusqu'à 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (He, 2020). Il existe des personnes qui demeurent asymptomatiques sans développer de symptômes. La transmission du virus par des sujets infectés asymptomatiques est moins fréquente que la transmission par des sujets symptomatiques (OMS, 2020).▶ Bien que certaines études démontrent la présence de virus dans les selles, il n'y a pas d'évidence de transmission fécale-orale du SRAS-CoV-2 (Wolfel, 2020; Johns Hopkins, 2020, Sehmi, 2020).
Tableau clinique	<p>Des informations sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/▶ https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/presentations-cliniques-inesss/▶ https://www.inspq.qc.ca/ et https://www.inesss.qc.ca/covid-19.html
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>La COVID-19 est sur la liste des <i>Maladies à déclaration obligatoire</i>.</p> <p>Cas confirmé et cas confirmé par lien épidémiologique</p> <p>Se référer à Définition de cas de COVID-19 – Québec.</p> <p>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 usagers (ASPC, 2020).</p>

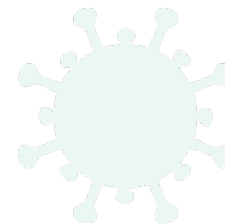


Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire, se référer aux documents suivants : [SRAS-CoV-2 : Port du masque médical* en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte](#) et [SRAS-CoV-2 : Port de la protection oculaire en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte](#).

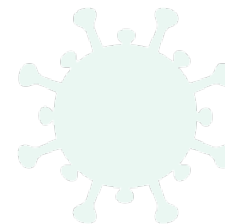
MESURES À APPLIQUER à titre préventif et en tout temps

Pratiques de base	<p>Renforcer l'application des pratiques de base en tout temps, pour tous les usagers.</p> <p>Il faut prêter une attention particulière au respect de :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ L'hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon par tous les TdeS, les usagers et les personnes présentes dans le domicile. Se référer à : Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains▶ Hygiène et étiquette respiratoire. Se référer à : Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps. Référer à :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle▶ Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie
Avant la visite	<p>Avant la visite, effectuer un prétriage téléphonique auprès de l'utilisateur ou son représentant pour évaluer si l'utilisateur ou une autre personne au domicile :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Est sous investigation ou un cas confirmé de la COVID-19.▶ Présente de la fièvre ou de la toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex. : difficulté respiratoire ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie).▶ A eu un contact avec un cas de COVID-19 ou présence d'autres facteurs d'exposition tel que un retour de voyage depuis moins de 14 jours, contact d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19, usager qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active.

* Le masque médical inclut le masque de procédure et le masque chirurgical. Référer à : [Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement](#).

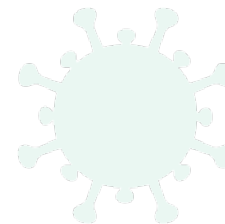


MESURES À APPLIQUER à titre préventif et en tout temps	
Travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none">▶ Les TdeS asymptomatiques ou présymptomatiques sont des vecteurs potentiellement importants de transmission aux usagers en l'absence de l'application adéquate des mesures de PCI (ex. : ÉPI).▶ Il est recommandé de trier quotidiennement les TdeS de façon proactive lors de leur arrivée dans le milieu de soins (ex. : signature quotidienne, lors de leur arrivée au travail, d'un registre personnel attestant qu'ils sont asymptomatiques et qu'ils font l'autosurveillance des symptômes 2 fois/jour).▶ Retirer immédiatement du milieu de travail tout TdeS qui se présente avec des symptômes compatibles avec la COVID-19. Procéder à un test de diagnostic de la COVID-19. Une évaluation par une autorité compétente est requise pour déterminer si le TdeS peut se présenter ou non au travail selon les procédures de l'établissement. Référez à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.▶ Constituer des équipes dédiées aux soins des usagers suspectés ou confirmés COVID-19, afin de diminuer le nombre de TdeS pouvant être exposés.<ul style="list-style-type: none">▶ Dans l'impossibilité, il est recommandé de visiter l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19 en dernier dans la route de travail.▶ Pour les travailleurs de retour d'un voyage hors Canada ou les contacts étroits d'un cas, se référer aux documents <i>Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19 et <i>Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
Distanciation physique	<p>Se référer aux directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Les personnes autres que l'utilisateur dans la maison ne doivent pas rester dans la même pièce que le travailleur de la santé. <p>Si impossible, porter un masque médical ou un couvre-visage ou se couvrir la bouche et le nez avec un linge propre ou un papier mouchoir.</p>
Lieu des soins	<p>Améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou porte extérieure lorsque possible.</p>

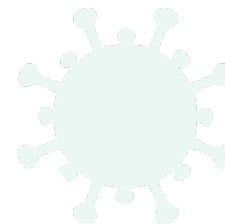


MESURES À APPLIQUER en présence d'un cas suspecté ou confirmé

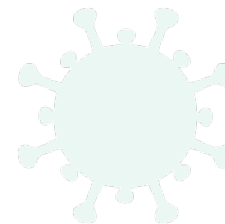
Précautions additionnelles	Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire
	Usager suspecté ou confirmé COVID-19.
	Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire
	Usager suspecté ou confirmé COVID-19 lorsqu'une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée (référer à la section <i>Interventions médicales générant des aérosols</i>).
	<ul style="list-style-type: none">▶ Les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire doivent être maintenues jusqu'à ce que le temps d'attente du changement d'air post IMGA soit terminé et jusqu'à 6 h après.▶ Si plusieurs soins dans la même journée que l'IMGA :<ul style="list-style-type: none">▶ Maintenir les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire puisque le 6 h post IMGA si celui-ci est difficilement calculable OU▶ Effectuer les soins dans une autre pièce que celle où a eu lieu l'IMGA en maintenant la porte de celle-ci fermée.▶ Si l'IMGA est un épisode unique et que le 6 h post IMGA est complété, appliquer les précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire.
	Précautions additionnelles gouttelettes-contact
Usager admis ayant reçu un résultat négatif pour la COVID-19, mais présentant des symptômes respiratoires qui pourraient être le résultat d'un autre virus respiratoire.	
Précautions additionnelles gouttelettes ou gouttelettes-contact selon les modalités locales	
Usager asymptomatique avec facteurs d'exposition dans les 14 derniers jours (ex. : de retour de voyage depuis moins de 14 jours, contact d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19, usager qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active) :	
<ul style="list-style-type: none">▶ Lors d'une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux, instaurer les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire pour la durée de celle-ci et jusqu'à 6 h après.▶ Si plusieurs soins dans la même journée que l'IMGA :<ul style="list-style-type: none">▶ Maintenir les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire puisque le 6 h post IMGA si celui-ci est difficilement calculable OU▶ Effectuer les soins dans une autre pièce que celle où a eu lieu l'IMGA en maintenant la porte de celle-ci fermée▶ Si l'IMGA est un épisode unique et que le 6 h post IMGA est complété, appliquer les précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire.	



MESURES À APPLIQUER en présence d'un cas suspecté ou confirmé	
Équipements de protection individuelle	<p>Équipements de protection individuelle requis sans IMGA</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Blouse de protection à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques.▶ Masque médical à usage unique.▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets. <p>Équipements de protection individuelle requis avec IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Blouse de protection imperméable à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales.▶ Appareil de protection respiratoire N95 (APR N95). <p>Les travailleurs de la santé devant effectuer ces interventions doivent avoir eu un test d'ajustement pour l'APR N95 ainsi qu'une formation sur son utilisation adéquate.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Privilégier l'écran facial. Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets. <p>Les mesures suivantes doivent être appliquées en tout temps :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.▶ S'assurer de la disponibilité des ÉPI en tout temps.▶ Effectuer des formations et des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement). <p>Dans le contexte de la COVID-19 et en présence d'une pénurie réelle ou appréhendée des ÉPI, l'utilisation prolongée ou la réutilisation des blouses, des masques et des protections oculaires peuvent être considérées. Se référer à :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie▶ Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19▶ COVID-19 : Désinfection des protections oculaires à usage unique



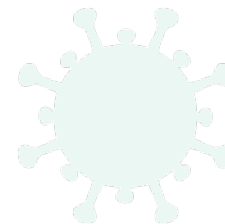
MESURES À APPLIQUER en présence d'un cas suspecté ou confirmé	
Retrait de l'équipement de protection individuelle	<p>Il est important d'éviter de se contaminer moment du retrait de l'équipement de protection individuelle.</p> <p>L'ordre de retrait de l'ÉPI ci-dessous est tiré des méthodes de soins informatisées https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/port-dun-equipement-de-protection-individuelle-epi, mais il peut être adapté selon les modalités locales.</p> <p>Une procédure pour le retrait de l'ÉPI est aussi disponible sur le site internet de l'ASSTSAS : http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf, mais il peut être adapté selon les modalités locales.</p> <p>Ordre de retrait lors de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire : Le retrait s'exécute dans la chambre de l'utilisateur juste avant de sortir.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains.▶ Retirer la blouse puis procéder à l'hygiène des mains.▶ Retirer la protection oculaire puis procéder à l'hygiène des mains.▶ Pour terminer, retirer le masque puis procéder à l'hygiène des mains. <p>Ordre de retrait lors de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Dans la chambre, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains.▶ Retirer la blouse et procéder à l'hygiène des mains.▶ Retirer la protection oculaire, effectuer à nouveau l'hygiène des mains puis sortir de la chambre avec l'APR N95.▶ Pour terminer, dès la sortie de la chambre, retirer l'APR N95 puis effectuer à nouveau l'hygiène des mains. <p>▶ Le retrait de l'ÉPI doit être réalisé de façon sécuritaire. Il est donc nécessaire d'évaluer les contraintes physiques du milieu de soins qui peuvent influencer le retrait sécuritaire de l'ÉPI afin d'adapter localement au besoin les recommandations émises.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Lors d'un regroupement d'utilisateurs en zone tiède, les ÉPI doivent être changés entre chaque utilisateur puisque leur statut infectieux est inconnu. Procéder à l'hygiène des mains entre les utilisateurs.▶ Lors d'un regroupement de cas en zone chaude, changer seulement les gants sauf si l'ÉPI est souillé. Procéder à l'hygiène des mains entre les utilisateurs.
Port du masque chez l'utilisateur	<p>Si l'utilisateur peut le tolérer et selon le type de soin donné, le port du masque médical est recommandé. Il est possible aussi pour l'utilisateur de porter un couvre-visage ou de se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir ou un linge propre.</p>



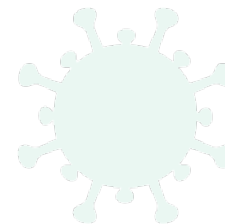
MESURES À APPLIQUER en présence d'un cas suspecté ou confirmé	
Durée des mesures*	<p>Pour les cas confirmés, selon l'évaluation du médecin traitant ou du microbiologiste-infectiologue :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ L'ensemble de facteurs suivants doit être pris en considération avant de décider de lever les précautions additionnelles. <p>Usagers avec maladie légère ou modérée</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Isolement pour 10 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles). <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.</p> <p>Usagers avec maladie sévère (c.-à-d. admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ET▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles). <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.</p> <p>Usagers avec immunosuppression (référer à la définition de l'INESSS : COVID-19 et personnes immunosupprimées)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Isolement pour 28 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET▶ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET▶ Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles). <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement après 28 jours chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un usager pour lequel on aurait obtenu 2 résultats de test de laboratoire négatifs entre le jour 21 et 28.</p>

Le développement des connaissances sur la transmission et la durée de contagiosité de la COVID-19 apportent des modifications à nos recommandations. Le **TAAN** n'est pas un bon indicateur de contagiosité afin de lever les mesures. De plus, la durée de l'isolement de 10 jours a été retenue pour un cas non immunosupprimé. Ces articles soutiennent ces recommandations :

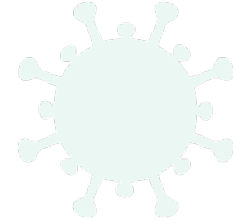
- ▶ La probabilité de retrouver du virus vivant ou répliquable diminue après l'apparition des symptômes et celui-ci n'a pas été retrouvé chez les usagers avec une maladie légère ou modérée après 10 jours suivant l'apparition des symptômes. (Wolfel, 2020; Arons, 2020; Bullard, 2020; Lu, 2020; CDC, 2020).
- ▶ Une étude qui présente le suivi des contacts des 100 premiers cas de COVID-19 confirmés à Taiwan n'a démontré aucun cas secondaire parmi les 852 contacts exposés six jours et plus après l'apparition des symptômes chez les cas index (Cheng *et al.*, 2020).
- ▶ Malgré que l'ARN du SRAS-CoV-2 demeure présent dans les voies respiratoires pour plusieurs semaines, les études montrent que le virus n'a pas pu être répliqué en culture au-delà de 10 jours (Wolfel, 2020; Li *et al.*, 2020; Xiao *et al.*, 2020; CDC, 2020).
- ▶ La détection de virus vivant a été documentée entre 10 et 20 jours après l'apparition des symptômes chez les usagers avec une maladie sévère et dans certains cas, chez des immunosupprimés. (van Kampen *et al.*, 2020).



MESURES À APPLIQUER en présence d'un cas suspecté ou confirmé	
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	<p>Pour une liste détaillée des IMGA, référer à : Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19 basés sur les travaux de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec. Les IMGA à risque reconnu et à risque possible de transmission d'aérosols infectieux nécessitent des précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Les IMGA à risque reconnu et à risque possible de transmission d'aérosols infectieux nécessitent des précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire.▶ Les IMGA à risque non documenté nécessitent des précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire, mais ne nécessitent pas de précautions aériennes.▶ Procéder à ces IMGA dans une pièce avec la porte fermée. <p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de certaines IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. <p>Réévaluer les indications de soins au besoin ou voir si une alternative de soins est possible (ex. : pour les CPAP, BiPAP).</p> <p>Puisque le nombre de changements d'air est inconnu au domicile, il est proposé d'appliquer une attente d'environ six heures pour entrer dans la pièce fermée où a eu lieu l'IMGA. Se référer la section <i>Précautions additionnelles</i> pour options. Il est possible d'améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou porte extérieure lorsque possible.</p>
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none">▶ Les informations concernant les analyses de laboratoire sont disponibles au : Coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19); détection (TAAN) sur spécimen clinique▶ Ne pas déplacer l'usager, faire le prélèvement à domicile.
Manipulations des prélèvements	<p>Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures déterminées par l'établissement.</p> <p>À titre informatif :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Décontaminer l'extérieur des tubes de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé.▶ Identifier les tubes.▶ Placer les tubes dans un sac hermétique, imperméable et étanche.▶ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscrire COVID-19 suspecté.▶ Placer les tubes dans le contenant déterminé pour l'acheminement au laboratoire.▶ Respecter les indications pour la conservation des spécimens.▶ S'assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination et que les pratiques de biosécurité appropriées (précautions standard pour minimiser les risques d'exposition au microorganisme) sont appliquées lors du transport vers le laboratoire de référence. Il s'agit d'un envoi de catégorie B.



MESURES À APPLIQUER en présence d'un cas suspecté ou confirmé	
Équipements de soins	<ul style="list-style-type: none">▶ Désinfection entre chaque usager 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). Voir site du gouvernement du Canada au https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html▶ Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'usager. Si l'équipement doit être sorti du domicile, une désinfection de l'équipement doit être réalisée.▶ Limiter la quantité de matériel qui entre dans le domicile. Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel et prévoir du matériel pour un court temps (maximum 48 à 72h).
Hygiène et salubrité à domicile	<p>Il est important pour l'usager ou son représentant de :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces fréquemment touchées.▶ Désinfecter avec un produit reconnu efficace (virucide pour le coronavirus ou solution chlorée). Voir site du gouvernement du Canada au https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html
Lingerie	<ul style="list-style-type: none">▶ Aucune mesure particulière.
Services alimentaires	<ul style="list-style-type: none">▶ Aucune mesure particulière, (vaisselle jetable non requise).
Vêtement des travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none">▶ Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none">▶ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).
Formation	<p>Les TdeS devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ L'identification d'un cas suspecté.▶ Les précautions additionnelles requises.▶ Les étapes recommandées pour mettre et enlever l'ÉPI.
Gestion des personnes exposées (usagers contacts étroits, TdeS)	
Exposition potentielle des travailleurs de la santé	<p>Pour plus de détails sur l'évaluation du niveau de risque d'exposition et la prise en charge des TdeS, référer à :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins▶ SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé



Références

- Arons, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James, A. *et al.* (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England Journal of Medicine*. Repéré au <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>
- Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D. *et al.* (2020). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious disease*. Repéré au <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa638/5842165>
- Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Version 2020-03-19. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
- Center for disease control and prevention (CDC), (2020b). Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19. Version 2020-07-22. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., *et al.* (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med* 2020 May 1; doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020
- Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., *et al.* (2020). Clinical, Immunological and Virological Characterization of COVID-19 Patients that Test Re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.15.20131748v1>
- Ministère de la Santé de l'Ontario. (2020). Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance for Home and Community Care Providers version 2. Version 2020-02-11. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_home_community_care_guidance.pdf
- OMS. (2020). Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. Interim guidance. Version 2020-03-19. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- OMS. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance. Version 2020-02-27. Repéré au https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
- Van Kampen, J., van de Vijver, D., Fraaij, P., Haagmans, B., Lamers, M., *et al.* (2020). Shedding of Infectious Virus in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Duration and Key Determinants. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>
- Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., *et al.* (2020). Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerg Infect Dis* 2020 ; 26(8) :10.3201/eid2608.200681. doi:10.3201/eid2608.200681

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les soins à domicile

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Karine Boissonneault, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

Suzanne Leroux, conseillère en soins infirmiers

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2917