

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

Recommandations intérimaires

17 juillet 2020 – Version 8.0
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) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SRAS-CoV-2.

En date du 11 février 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) annonçait que l'appellation SRAS-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 SRAS-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 secondaire à la COVID-19 en milieu de soins aigus. Elle est basée sur les connaissances actuelles de la 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.

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 la 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'un usager suspecté ou confirmé

Informations sur le virus SRAS-CoV-2	
Voir la fiche <i>Caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la COVID-19</i> pour plus d'informations https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau provincial, national et international :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et https://covid19.who.int/▶ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees▶ ASPC : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html
Mode de transmission	<p>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, 2020a), 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).</p> <p>La transmission peut aussi se faire via des objets contaminés à proximité immédiate de la personne infectée (OMS, 2020c) mais ce mode de transmission semble être de moindre importance.</p> <p>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.</p> <p>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, 2020c).</p> <p>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).</p>
Définition de cas à des fins de surveillance	<p>La COVID-19 est sur la liste des Maladies à déclaration obligatoire.</p> <p>Se référer à la définition de cas au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/definition-nosologique-COVID-19-020-04-08.pdf</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>



Mesures à appliquer en tout temps	
Affichage	<p>Renforcer l'affichage aux entrées de l'établissement utilisées par les travailleurs de la santé (TdeS) et les usagers, dans les aires d'attente du triage et du prétriage (si en place dans l'installation), dans 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 :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Promouvoir l'hygiène des mains (HDM).▶ Promouvoir les consignes du port du masque de procédure.▶ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.▶ Afficher s'il y a lieu, les restrictions en cours pour les visites.▶ 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	<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 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>.▶ 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. <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps.</p> <ul style="list-style-type: none">▶ 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▶ Document <i>Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
Accueil, triage et prétriage (si déjà en place)	<ul style="list-style-type: none">▶ Selon la situation épidémiologique locale et régionale, promouvoir le port du masque de procédure pour tous les usagers dès l'entrée dans l'installation.▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SRAS-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.▶ Se référer à l'<i>Outil de triage</i> du MSSS disponible au https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/outil-de-triage-infirmiere-urgence-covid-19.pdf



Mesures à appliquer en tout temps (suite)	
Dépistage de l'utilisateur avant le bloc opératoire ou une IMGA	<ul style="list-style-type: none">▶ Référer aux documents ministériels https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/bloc-operatoire/▶ Les informations concernant les recommandations pour un usager suspecté ou confirmé de COVID-19 qui doit fréquenter le bloc opératoire sont disponibles au : https://www.inspq.qc.ca/publications/2922-salle-operation-covid19
Travailleurs de la santé (TdeS)	<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 suggéré 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. Les informations relatives à la prise en charge des TdeS sont disponibles dans le document « COVID-19 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins » https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19▶ Tenir un registre de tous les TdeS entrant dans une chambre COVID-19.▶ Restreindre au strict minimum le nombre de TdeS présentes requis pour les soins de l'utilisateur dans la chambre.▶ Constituer des équipes dédiées aux soins des usagers avec COVID-19, afin de diminuer le nombre de TdeS pouvant être exposés.
Distanciation physique des travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none">▶ Maintenir une distance minimale de deux mètres avec les autres TdeS (sur l'unité, au poste de garde, à la cafétéria, lors des repas, lors des réunions, à l'extérieur, lors des pauses, etc.).▶ Si impossible, le port du masque de procédure est nécessaire.



Prise en charge d'un usager suspecté ou confirmé

Pour les recommandations en lien avec le port du masque **et de la protection oculaire**, référer aux directives ministérielles et aux documents suivants : **Port du masque de procédure en milieu de soins lors d'une transmission communautaire soutenue** **et Port de la protection oculaire en milieu de soins lors d'une transmission communautaire soutenue** :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieu-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieu-soins-covid19>

Mesures à appliquer en tout temps	
Prise en charge rapide des usagers pouvant être infectés par le SRAS-CoV-2	<p>Suite à l'évaluation faite au triage, si un cas est suspecté :</p> <p>Étape 1</p> <p>Maintenir le port du masque de procédure pour l'usager. Si l'usager porte un couvre-visage personnel, le remplacer par un masque de procédure.</p> <p>Prévoir une salle d'attente dédiée ou une pièce réservée pour l'usager suspecté COVID-19.</p> <p>Étape 2</p> <p>Référer au médecin de l'urgence selon les priorités cliniques de prise en charge.</p> <p>Appliquer les précautions additionnelles appropriées en fonction des critères suivants, par toute personne qui entre dans la pièce :</p> <p>Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ D'emblée pour tous les cas à l'urgence (couché sur civière ou non). <p>Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Lors de la réalisation de certaines interventions médicales générant des aérosols (IMGA). Pour la liste des IMGA, référer au document <i>Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19</i> https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19 <p>Étape 3 (Personne suspectée qui nécessite une hospitalisation)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Informer le microbiologiste-infectiologue de garde ou l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) selon les modalités prévues localement.▶ Limiter les investigations et prioriser les interventions requises pour assurer des soins sécuritaires à l'usager et celles nécessaires pour la confirmation de la COVID-19. Toute IMGA doit être faite seulement si nécessaire. <p>Si l'état clinique de l'usager le permet, envisager un retour à domicile en attendant le résultat des analyses de laboratoire. S'assurer de donner les recommandations d'isolement à domicile pour cet usager.</p>



Mesures à appliquer pour un usager suspecté ou confirmé hospitalisé

Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé	
Précautions additionnelles	<p>Le Cinq recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles selon la situation clinique et le diagnostic de l'usager.</p> <p>Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Usager suspecté ou confirmé COVID-19 hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 et non à risque de détérioration rapide nécessitant une IMGA.▶ Usager suspecté ou confirmé COVID-19 hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 pour qui le niveau de soins ne nécessite pas la réalisation d'IMGA (ex. : soins de fin de vie).▶ Usager hospitalisé en raison d'un diagnostic autre que la COVID-19 (ex. : fracture de hanche, accouchement), mais ayant reçu un résultat + pour la COVID-19 et qui ne nécessite pas d'IMGA. <p>Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Usager suspecté ou confirmé COVID-19 hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 et à risque de détérioration rapide nécessitant une IMGA (référer à la section <i>Interventions médicales générant des aérosols</i>). <p>Pour un usager ayant eu une IMGA et dont le temps d'attente du changement d'air post IMGA est terminé ou un usager intubé en circuit fermé : il est possible d'appliquer des précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire.</p> <p>Cette mesure est déconseillée pour tout usager ou circonstance de soins où il y a un risque majeur de déconnection du circuit de ventilation (ex. : usager en position ventrale).</p> <p>Précautions additionnelles gouttelettes-contact</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Usager hospitalisé ayant reçu un résultat négatif pour la COVID-19, mais présentant des symptômes respiratoires qui pourraient être le résultat d'un autre virus respiratoire. <p>Précautions additionnelles gouttelettes ou gouttelettes-contact selon les modalités locales</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Usager asymptomatique avec facteurs de risque d'exposition dans les derniers 14 jours (ex. : de retour de voyage depuis moins de 14 jours, contact d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19, usager ou TdeS qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active), et hospitalisé en raison d'un diagnostic autre que la COVID-19.



Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé (suite)	
Équipements de protection individuelle (ÉPI)	<p>Équipements de protection individuelle requis <u>sans</u> 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 de procédure ou chirurgical 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 <u>avec</u> IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Blouse de protection imperméable à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales.▶ Respirateur N95 lors de la réalisation d'une IMGA.▶ 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 aux documents disponibles sur le site Web de l'INSPQ.</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19</p>
Retrait de l'équipement de protection individuelle	<p>Il est important d'éviter de se contaminer et de contaminer les zones adjacentes (antichambre ou corridor) à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'équipement de protection individuel.</p> <p>L'ordre de retrait de l'ÉPI 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>Ordre de retrait lors de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire : Le retrait s'exécute dans la chambre de l'usager 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.



Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé (suite)	
Retrait de l'équipement de protection individuelle	<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 le respirateur N95.▶ Pour terminer, dès la sortie de la chambre (soit dans l'antichambre si présente ou dans le corridor), retirer le respirateur 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>
Port du masque chez l'usager	<p>Si l'usager peut le tolérer et selon le type de soin donné (p. ex. : soins prolongés et à proximité de l'usager), le port du masque de procédure est recommandé. Il est possible aussi pour l'usager de se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir ou un linge propre.</p>
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	<p>Pour une liste détaillée des IMGA, référer aux documents <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> basés sur les travaux de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec. https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19</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 protection aérienne. <p>La chambre à pression négative a pour but d'empêcher la dissémination des aérosols infectieux à l'extérieur de la chambre et ainsi, protéger les usagers et les TdeS qui se trouvent à l'extérieur de la chambre. La chambre à pression négative n'apporte aucune protection respiratoire supplémentaire au port du respirateur N95 pour les TdeS présents dans la pièce.</p> <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.▶ Autant que possible, tenter de planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence.▶ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux TdeS expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention. <p>Suite à une IMGA, 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 respiratoire. Les TdeS peuvent quitter la pièce avant la fin du temps d'attente.</p>
Hébergement	<p>Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ 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. <p>Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Placer l'usager dans une chambre individuelle à pression neutre avec une toilette individuelle (ou avec une chaise d'aisance réservée si absence de toilette individuelle).▶ Favoriser le regroupement des cas confirmés (voir section <i>Cohorte de cas sur une même unité de soins</i>).



Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé (suite)	
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>Usager sans immunosuppression</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Période d'au moins 14 jours après le début des symptômes (CIDRAP, 2020) (ou depuis le prélèvement si asymptomatique)▶ ET absence de fièvre sans antipyrétique depuis 48 heures▶ ET absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 depuis 24 heures (sauf toux, anosmie ou agueusie résiduelle (INESSS, 2020))▶ ET avec PCR de contrôle négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à ≥ 24 heures d'intervalle. Si le test revient positif, il est recommandé d'attendre minimum 24 heures avant de répéter le test. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Période de 28 jours après le début des symptômes (ou depuis le prélèvement si asymptomatique) avec ou sans PCR de contrôle (Arons, 2020; Woelfel, 2020; Kujawski, 2020; Bullard, 2020)▶ ET absence de fièvre sans antipyrétique depuis 48 heures▶ ET absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 depuis 24 heures (sauf toux, anosmie ou agueusie résiduelle (INESSS, 2020)).▶ ET peu importe les résultats des PCR. <p>Usager avec immunosuppression (INESSS, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Période d'au moins 21 jours après le début des symptômes (ou depuis le prélèvement si asymptomatique) (CIDRAP, 2020)▶ ET absence de fièvre sans antipyrétique depuis 48 heures▶ ET absence de symptômes compatibles avec la COVID-19 depuis 24 heures (sauf toux, anosmie ou agueusie résiduelle (INESSS, 2020))▶ ET avec PCR de contrôle négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à ≥ 24 heures d'intervalle. Si le test revient positif, il est recommandé d'attendre minimum 24 heures avant de répéter le test. <p>Si un autre agent étiologique est identifié dans le spécimen respiratoire pour une personne suspectée, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le SRAS-CoV-2 avant d'ajuster les mesures de PCI requises.</p> <p>Dans le contexte où il y aurait un délai à recevoir le résultat des tests PCR SRAS-CoV-2, un diagnostic alternatif à une suspicion de COVID-19 qui rend le diagnostic de COVID-19 obsolète pourrait permettre de cesser l'isolement, selon le jugement du clinicien.</p>
Prélèvements et laboratoire	<p>Les informations concernant les analyses de laboratoire sont disponibles au : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-SRAS-cov-2covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique</p>



Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé (suite)	
Manipulation des prélèvements	<ul style="list-style-type: none">▶ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscrire COVID-19 suspecté.▶ Transporter les tubes (prélèvements respiratoires) directement au laboratoire par une personne. Ne pas utiliser les systèmes pneumatiques pour le transport.▶ S'assurer que le TdeS 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'usager	<ul style="list-style-type: none">▶ Limiter les investigations dans la mesure du possible et prioriser les interventions requises pour assurer des soins sécuritaires à 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 lorsque cela est possible (ex. : rayons X au lit, etc.)▶ Les consultants doivent venir rencontrer l'usager à sa chambre sauf si le matériel médical nécessaire ne peut être déplacé. <p>Si un déplacement est requis</p> <ul style="list-style-type: none">▶ L'usager doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen. Si possible le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. Il peut le retirer lorsque de retour à sa chambre.▶ Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Lui demander 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 selon les indications inscrites sur l'affichette installée à la porte de l'usager, 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.▶ Durant le transport, le brancardier doit revêtir l'ÉPI recommandé selon les modalités locales en cours.▶ S'assurer que les TdeS du service receveur portent l'équipement de protection requis pendant toute la durée de la présence de l'usager.▶ Suite au départ de l'usager de la salle de consultation ou d'examen, si celui-ci est en précautions additionnelles aériennes-contact ou si une IMGA à risque reconnu ou possible a été réalisée, 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 respiratoire.▶ 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. Le masque de procédure ou le respirateur N95 n'est pas nécessaire. Par contre, la blouse et les gants doivent être portés.▶ Limiter le plus possible l'exposition des autres usagers et des TdeS lors des déplacements. Utiliser les trajets déterminés pour le transport des usagers suspects ou infectés prévus par l'établissement (ex. : ascenseur réservé).▶ Nettoyer et désinfecter le matériel ayant servi au transport de l'usager immédiatement après son utilisation selon les modalités locales.



Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé (suite)	
Transfert interétablissement	<ul style="list-style-type: none">▶ Lors du transfert d'un cas suspect ou confirmé, aviser le centre receveur des précautions additionnelles en cours.▶ Pour des informations détaillées, référer au « Tableau pour le transfert interrégions, interétablissements ou interinstallations de soins aigus et test COVID-19 »
Gestion des visiteurs	<ul style="list-style-type: none">▶ Suivre les consignes ministérielles pour l'accès aux visiteurs et la limitation des visites.▶ Procéder au triage du visiteur. Éviter autant que possible d'exposer une personne qui n'a pas déjà été exposée.▶ Informer le visiteur sur les risques et les former sur les mesures spécifiques recommandées.▶ Aviser le visiteur 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 selon la situation. Si le visiteur ne respecte pas les consignes, il devra être retiré de la chambre.▶ Restreindre leur déplacement dans le milieu de soins.▶ Tenir un registre de tous les visiteurs entrant dans la chambre.
Bénévoles	<ul style="list-style-type: none">▶ Se référer aux directives ministérielles.
Stagiaires/étudiants et résidents/externes	<ul style="list-style-type: none">▶ Se référer aux directives ministérielles et aux politiques des établissements d'enseignement.
Hygiène et salubrité	<p>Les informations concernant les protocoles de nettoyage et de désinfection sont disponibles sur le site du MSSS.</p> <p>Désinfection quotidienne</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002508/?&date=DESC https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002507/?&date=DESC</p> <p>Désinfection terminale</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002510/?&date=DESC https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002509/?&date=DESC</p>
Équipements de soins	<ul style="list-style-type: none">▶ Désinfection quotidienne des surfaces fréquemment touchées et des équipements de soins qui se trouvent dans la chambre de l'usager.▶ Désinfection quotidienne des aires communes utilisées par les TdeS.▶ Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'usager. Si l'équipement doit être sorti de la chambre, une désinfection de l'équipement doit être réalisée.▶ Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l'usager.
Buanderie-lingerie	<ul style="list-style-type: none">▶ Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Vêtements du travailleur 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">▶ Appliquer les procédures régulières de l'établissement :▶ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).▶ Aucune particularité pour la COVID-19.
Services alimentaires	<ul style="list-style-type: none">▶ Appliquer les procédures régulières de l'établissement (vaisselle jetable non requise).



Mesures à appliquer en présence d'un usager suspecté ou confirmé (suite)	
Manipulation des dépouilles et autopsie	<ul style="list-style-type: none">▶ Enlever tout appareil médical sur la dépouille (ex. : tube respiratoire, aiguille, etc.).▶ Laisser à la dépouille son bracelet d'identification de l'hôpital pour éviter toute erreur sur la personne.▶ Mettre la dépouille dans un linceul, désinfecter l'extérieur du linceul et bien identifier le linceul à l'effet que la dépouille est COVID-19 positive 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.▶ Si une IMGA a été réalisée avant le décès (ex. : RCR), 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. Suite au temps d'attente, la blouse et les gants doivent être portés jusqu'au moment où la désinfection de la chambre aura été effectuée.▶ Appliquer les pratiques de base et les mesures de précautions additionnelles requises jusqu'à ce que la dépouille soit disposée dans un linceul et que la chambre ait été nettoyée et désinfectée.▶ Aviser la DSPublique du décès du cas de la COVID-19 selon les modalités prévues localement ou régionalement, pour une prise en charge adéquate.▶ Procéder aux autopsies dans une pièce à pression négative et appliquer les précautions additionnelles aérienne-contact avec protection oculaire. <p>Se référer à l'entreprise funéraire choisie par la personne désignée et au document https://www.inspq.qc.ca/publications/2913-mesures-services-funeraires-covid19</p>
Formation	<p>Les TdeS affectés au triage et aux soins des usagers devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ L'identification d'un cas suspecté.▶ Les précautions additionnelles, le port et le retrait de l'équipement de protection individuelle requis.
Audits	<p>Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, qualité du triage (questions posées), désinfection du matériel de soins, etc.)</p>
Communication	<p>S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées, y compris aux usagers.</p>



Définitions et gestion des personnes exposées	
Exposition potentielle 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 aux documents suivants :</p> <p><i>Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins</i> https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19</p> <p><i>Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé</i> https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19</p>
Exposition potentielle et prise en charge des usagers hospitalisés et répondant à la définition de contact étroit	<ul style="list-style-type: none">▶ Définition : tout usager ayant séjourné dans la même chambre qu'un cas confirmé COVID-19 ou utilisation de la même salle de toilette, mais n'ayant pas de symptômes (si l'usager présente des symptômes compatibles avec la COVID-19, il est considéré comme un cas suspect).▶ Recherche des contacts étroits :<ul style="list-style-type: none">Faire une recherche des contacts étroits, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins ou les usagers ayant quitté l'installation.Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts étroits. Éviter de cohorter ces cas avec les cas suspects (cas ayant des symptômes et en attente de résultat) ni avec les cas confirmés.▶ L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition, le port du masque de procédure ou non par l'usager, le partage de toilette ou de matériel de soins et le milieu où l'exposition s'est produite. <p>Selon l'évaluation, si contact étroit retenu mettre en place les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Précautions additionnelles gouttelettes ou gouttelettes-contact selon les modalités locales et surveillance quotidienne des symptômes compatibles avec la COVID-19 pendant les 14 jours suivant la dernière exposition avec le cas confirmé de COVID-19.▶ Les déplacements de l'usager hors de sa chambre doivent être limités à ceux 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 doit être encouragé 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, le suivi avec la DSPublique doit se faire selon les modalités locales.



Admission- réadmission d'un usager « rétabli » ayant eu un diagnostic antérieur de COVID-19

Situation de l'usager « rétabli »		Prise en charge
Plus de 14 jours, mais moins de 28 jours après le début des symptômes	COVID confirmée par test PCR <ul style="list-style-type: none">▶ qui rencontre le délai de 14 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et absence de symptômes aigus depuis 24 heures▶ mais n'ayant pas eu de PCR de contrôle	Admission en zone chaude Réaliser un PCR de contrôle : <ul style="list-style-type: none">▶ si PCR positif : garder en zone chaude▶ si 2 PCR négatifs (à 24 heures d'intervalle) : transférer en zone froide
	COVID confirmée par lien épidémiologique ou cas clinique <ul style="list-style-type: none">▶ qui rencontre le délai de 14 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et absence de symptômes aigus depuis 24 heures▶ et n'ayant pas eu de PCR de contrôle	Admission en zone tiède Réaliser un PCR de contrôle : <ul style="list-style-type: none">▶ si PCR positif : transférer en zone chaude▶ si 2 PCR négatifs (à 24 heures d'intervalle) : transférer en zone froide
Plus de 14 jours après le début des symptômes	COVID confirmée (PCR, lien épidémiologique) ou cas clinique <ul style="list-style-type: none">▶ qui rencontre le délai de 14 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et absence de symptômes aigus depuis 24 heures▶ et ayant eu 2 PCR négatifs	Admettre en zone froide
Plus de 28 jours après le début des symptômes	COVID confirmée (PCR, lien épidémiologique) ou cas clinique <ul style="list-style-type: none">▶ qui rencontre le délai de 14 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et absence de symptômes aigus depuis 24 heures, peu importe les résultats des tests de contrôle	Admettre en zone froide** ** Pour un usager immunosupprimé (INESSS, 2020), il est suggéré d'obtenir deux tests PCR négatif avant de l'admettre en zone froide; admettre en zone tiède dans l'attente du résultat.

* Sans prise d'antipyrétique



Tableau pour le transfert interrégions, interétablissements ou interinstallations de soins aigus et test COVID-19¹

Situation de l'usager hospitalisé ²	Transfert froid vers chaud ³	Transfert chaud vers froid ³
A) USAGER SANS RISQUE <ul style="list-style-type: none"> • PCR COVID-19 négatif testé à l'admission • Pas de symptômes • Pas de contact à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide • Surveillance des symptômes • Pas d'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide ou zone tiède selon épidémiologie³ • Surveillance des symptômes • Pas d'isolement
B) USAGER RÉTABLI⁴ AVEC TESTS DE CONTRÔLE NÉGATIFS <ul style="list-style-type: none"> • > 14 jours suivant le début des symptômes (> 21 jours si immunosupprimé⁵) • Pas de symptômes aigus depuis 24 heures et pas de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) • PCR COVID-19 de contrôle négatifs x 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide • Pas d'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide • Pas d'isolement
C) USAGER RÉTABLI⁴ AVEC OU SANS TESTS DE CONTRÔLE <ul style="list-style-type: none"> • > 28 jours suivant le début des symptômes (sauf immunosupprimé⁵) • Pas de symptômes aigus depuis 24 heures et pas de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) • Peu importe le résultat des tests de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide • Pas d'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide • Pas d'isolement
D) USAGER SYMPTOMATIQUE AVEC TEST NÉGATIF <ul style="list-style-type: none"> • PCR COVID-19 négatif au moment des symptômes compatibles avec COVID-19 • Pas de contact à risque (pas un contact étroit, pas un contact domiciliaire,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone tiède • Surveillance des symptômes • Isolement • Répéter test 24 heures après (si négatif, référer à usager sans risque) 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone tiède • Surveillance des symptômes • Isolement • Répéter test 24 heures après (si négatif, référer à usager sans risque)
E) USAGER SYMPTOMATIQUE AVEC TEST NÉGATIF À L'ADMISSION <ul style="list-style-type: none"> • PCR COVID-19 négatif testé à l'admission ou 48 heures avant admission • Nouveaux symptômes compatibles avec COVID et sans test de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Refaire le test avant le transfert • Si transfert urgent : admission en zone tiède avec isolement en attendant les résultats du test 	<ul style="list-style-type: none"> • Refaire le test avant le transfert • Si transfert urgent : admission en zone tiède avec isolement en attendant les résultats du test
F) USAGER AVEC CONTACT À RISQUE <ul style="list-style-type: none"> • Pas de symptômes • Contact à risque (contact étroit lors d'éclosion, contact domiciliaire,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide ou zone tiède selon modalités locales³ • Compléter isolement ad 14 jours post dernier contact 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone froide ou zone tiède selon modalités locales³ • Compléter isolement ad 14 jours post dernier contact
G) USAGER NON RÉTABLI AVEC TEST(S) DE CONTRÔLE <ul style="list-style-type: none"> • > 14 jours suivant le début des symptômes mais ≤ 28 jours • Pas de symptômes aigus depuis 24 heures et pas de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) • PCR COVID-19 contrôle positif ou n'ayant pas 2 PCR de contrôle négatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone chaude • Isolement jusqu'à rétablissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone chaude • Isolement jusqu'à rétablissement
H) USAGER NON RÉTABLI SANS TEST DE CONTRÔLE <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 14 jours suivant le début des symptômes ou date du test si asymptomatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone chaude • Isolement jusqu'à rétablissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Admission en zone chaude • Isolement jusqu'à rétablissement



Notes explicatives

1. Le Test COVID-19 :

- 1.1. Installation d'origine : le test fait à l'installation d'origine à l'admission n'a pas besoin d'être répété par l'installation d'origine avant le transfert (sauf pour usager symptomatique avec test négatif à l'admission) vers l'installation receveur.
 - 1.2. Installation receveur : le test à l'admission n'est pas requis si le cas est évalué « vert » (voir note 3). Si le cas est évalué « tiède » ou « rouge », refaire le test 24 heures après l'admission selon les modalités locales.
2. Il faut prendre en considération un séjour hospitalier si celui-ci a été d'une durée de plus de 24 heures. Si moins de 24 heures, aucune mesure à prendre.
 3. L'évaluation de l'épidémiologie locale au niveau de la région, de l'établissement, de l'installation ou de l'unité de soins doit être fait en collaboration avec l'équipe de PCI afin de déterminer le « chaud » ou « froid ». Une adaptation locale de la grille est possible selon cette évaluation. La notion de « chaud » réfère soit à une région, un établissement, une installation ou une unité de soins avec transmission communautaire active ou éclosion dans le milieu de soins (ou l'unité de soins). Alors que « froid » réfère à pas de transmission communautaire active ni aucune éclosion en cours dans le milieu de soins (ou l'unité de soins).
 4. L'usager rétabli est celui ayant eu la COVID-19 il y a 3 mois et moins. Si plus de 3 mois se sont écoulés depuis l'épisode de la COVID-19, ne plus le considérer comme un usager rétabli et référer aux autres situations de l'usager du tableau.
 5. Pour l'immunosuppression, référer au document de l'INESSS, 2020 : [Covid-19 et personnes immunosupprimées.](#)



Mesures à appliquer pour plusieurs usagers suspectés ou confirmés hospitalisés sur une même unité de soins

<p>Cohorte de cas sur une même unité de soins ou sur des unités distinctes</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Les adaptations peuvent être faites localement en collaboration avec les équipes de PCI.▶ L'aménagement de zones est recommandé au sein d'une même unité de soins ou d'une installation :<ul style="list-style-type: none">▶ Seuls les usagers hospitalisés en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 et ayant un résultat positif doivent être hébergés dans une zone chaude.▶ Blouse, masque de procédure et protection oculaire : possibilité de conserver entre les cas si non visiblement souillés (à évaluer avec l'équipe de PCI locale en fonction du type de cohorte).▶ Gants à changer entre chaque usager avec hygiène des mains.▶ Éviter de mettre un cas suspect COVID-19 dans une cohorte de cas confirmés COVID-19 avant la confirmation de son diagnostic. Une cohorte distincte devrait être prévue (zone tiède). Les ÉPI (blouse, gants, masque de procédure, protection oculaire) sont requis dans ces chambres et doivent être changés entre chaque usager puisque le statut infectieux est inconnu. Procéder à l'hygiène des mains entre les usagers.▶ Une zone froide devrait héberger que des usagers asymptomatiques (ex. : nouvelle admission pour diagnostic autre que COVID-19).▶ Dans le cas où plusieurs cas confirmés COVID-19 sont hospitalisés sur la même unité, il existe différentes possibilités de cohortage (p. ex. cohorte d'une section de l'unité, cohorte à la chambre, cohorte extensionnée avec chambre et corridor).▶ Dans le cas où une unité complète est désignée comme une zone chaude, les aires communes et le poste de garde peuvent être considérés comme une zone chaude ou une zone froide. Deux possibilités pour ces aires communes :<ul style="list-style-type: none">▶ Peuvent être incluses dans la zone chaude et l'ÉPI est conservé pour y circuler (blouse, masque et protection oculaire). Comme les gants sont retirés à la sortie de la chambre, aucun gant ne devrait être porté dans ces aires communes.▶ Peuvent être exclues et l'ÉPI complet doit être retiré avant d'y entrer (zone propre).▶ Lors des déplacements d'une zone vers une autre (ex. : chaude → tiède → froide), des mesures en regard de l'ÉPI doivent être appliquées :<ul style="list-style-type: none">▶ Pour le passage d'une zone chaude vers une zone tiède ou froide, la blouse et les gants doivent être retirés, un nouveau masque doit être porté et la protection oculaire doit être changée ou désinfectée.▶ Si deux cas suspects ou contacts étroits sont placés dans la même chambre, garder une séparation physique (ex. : rideaux fermés) ou maintenir une distance minimale de deux mètres entre eux. Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette dédiés (ou chaise d'aisance dédiée) pour chaque usager.▶ Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante (ex. : SARM, ERV, BGNPC), la blouse et les gants doivent être retirés suite aux soins ou selon les directives en place par l'équipe de PCI. La protection oculaire et le masque peuvent être conservés.▶ Lors de la création des cohortes, prévoir sortir le surplus de matériel jugé non nécessaire et garder uniquement celui nécessaire pour les soins des usagers.▶ La gestion du mouvement des TdeS doit être faite en fonction des directives du MSSS.
---	---



	<ul style="list-style-type: none">▶ Les professionnels de la santé qui effectuent des tournées sur cette unité doivent débiter, dans la mesure du possible, par la zone froide, suivi de la zone tiède et terminer par la zone chaude.
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none">▶ Instaurer de la plurifréquence des surfaces fréquemment touchées dans les chambres et les aires communes (ex. : poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.)▶ Les informations concernant le protocole de nettoyage et désinfection lors de la fermeture d'une zone tiède ou chaude sont disponibles sur le site du MSSS. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002643/
Équipement de soins	<ul style="list-style-type: none">▶ Instaurer de la plurifréquence des surfaces fréquemment touchées des équipements de soins.▶ Équipement de soins et matériel dédiés pour chaque cohorte de l'unité.▶ En dernier recours, pour les équipements de soins et le matériel partagé (ex. : tiges à soluté, pompes volumétriques, fauteuils roulants, etc.) par les différentes cohortes de l'unité, le service responsable doit nettoyer et désinfecter les surfaces à risque élevé de contamination des équipements après utilisation.



Mesures de prévention et contrôle des infections à ajouter dès qu'une éclosion est suspectée ou confirmée

<p>Définition d'un cas nosocomial</p>	<p>Cas nosocomial</p> <ul style="list-style-type: none"> Lorsqu'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par PCR est identifié en milieu de soins peu importe la période depuis son admission. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas confirmé par PCR au-delà de 14 jours (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission. <p>Cas nosocomial suspect</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas confirmé par PCR survenant 7 jours et plus (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission jusqu'à la période maximale d'incubation du virus soit 14 jours. <p>Cas non nosocomial</p> <ul style="list-style-type: none"> Cas confirmé par PCR survenant moins de 7 jours (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission. <p>Pour les cas asymptomatiques identifiés par PCR et suite à l'évaluation de l'usager par le service de PCI, le personnel pourra estimer une date d'acquisition et déterminer si le cas est nosocomial, nosocomial suspect ou non nosocomial en fonction de l'exposition de l'usager et des facteurs de risques antérieurs. L'enquête épidémiologique devrait ainsi permettre de déterminer si l'acquisition a eu lieu en milieu de soins ou non.</p> <ul style="list-style-type: none"> Note : le nombre de 7 jours a été choisi comme limite pour attribuer l'acquisition nosocomiale sur la base du CNISP, 2020.
<p>Définition éclosion</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deux cas (usagers, TdeS) nosocomiaux avec un lien épidémiologique survenant pendant la période maximale d'incubation, soit 14 jours. Alerte : dès la présence d'un cas nosocomial dans l'installation, instaurer les interventions indiquées pour une éclosion. L'enquête épidémiologique devrait déterminer si l'acquisition a eu lieu en milieu de soins.
<p>Surveillance</p>	<ul style="list-style-type: none"> Suivre quotidiennement l'ampleur de l'éclosion (ou des cas) et de son évolution.
<p>Hébergement / cohorte</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place les mesures et les zones telles que décrites dans la section précédente sur les cohortes.
<p>Transfert inter établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lors du transfert d'un usager de l'unité en éclosion, aviser le centre receveur de l'éclosion en cours.
<p>Contacts étroits</p>	<p>Définition : tout usager ayant séjourné dans la même chambre qu'un cas confirmé COVID-19 ou utilisation de la même salle de toilette de façon régulière, mais n'ayant pas de symptômes (si l'usager présente des symptômes compatibles avec la COVID-19, il est considéré comme un cas suspect).</p> <ul style="list-style-type: none"> Précautions additionnelles gouttelettes ou gouttelettes-contact selon les modalités locales et surveillance quotidienne des symptômes compatibles avec la COVID-19. Prise de température deux fois par jour pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19. Faire une recherche de contacts étroits, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins ou les usagers ayant quitté l'hôpital. Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts étroits. Éviter de cohorter ces cas avec les cas suspects (cas ayant des symptômes et en attente de résultat) ni avec les cas confirmés.



	<ul style="list-style-type: none">▶ Si aucun symptôme n'apparaît pendant les 14 jours suivants la dernière exposition: cesser les précautions requises.▶ Si un usager exposé hospitalisé (asymptomatique) reçoit son congé de l'hôpital avant la fin de la période de surveillance, le suivi avec la DSPublique doit se faire selon les directives locales.
Contacts élargis	<ul style="list-style-type: none">▶ Définition : tout usager séjournant sur l'unité de soins en éclosion.▶ Aucune précaution additionnelle requise, respecter les pratiques de base. Selon l'évolution de l'éclosion et les modalités locales, des précautions additionnelles peuvent être instaurées comme celles des contacts étroits.▶ L'usager doit porter un masque de procédure et effectuer une hygiène des mains si sortie de la chambre.▶ Surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 et prise de la température deux fois par jour jusqu'à 14 jours après le dernier contact avec le cas confirmé COVID-19 positif.▶ Envisager de poursuivre la surveillance des symptômes et la prise de température deux fois par jour pour tous les usagers de l'unité tant que l'éclosion est en cours.▶ Selon l'évolution de l'éclosion et les modalités locales, des précautions additionnelles peuvent être instaurées comme pour les contacts étroits ainsi que les limitations de déplacement.
Mesures pour les nouvelles admissions/ suspension des admission/fermeture d'unité	<ul style="list-style-type: none">▶ Suivre les directives gouvernementales.
Travailleurs de la santé	<p>Les mesures suivantes s'ajoutent aux mesures précédemment mentionnées dans ce document :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Rehausser le nombre de TdeS dans l'unité touchée pour assurer la prise en charge adéquate de l'éclosion et l'application rigoureuse des mesures de prévention et contrôle. Ceci inclut les préposés et les TdeS attitrés à l'hygiène et à la salubrité.▶ Assurer uniquement la présence des TdeS nécessaire au fonctionnement de l'unité.▶ Ne pas autoriser la mobilité des TdeS entre les unités ou les installations lorsque ces derniers proviennent d'une unité où il y a de la transmission entre les TdeS et cela jusqu'à 14 jours sans transmission.
Équipements de soins	<ul style="list-style-type: none">▶ Nettoyer et désinfecter quotidiennement les équipements (appareils multifonctions, matériel électronique ou informatique, les fauteuils roulants, le lève-personne, etc.) en circulation sur l'unité en éclosion, en plus de la désinfection entre chaque usager. Désigner une personne pour cette tâche. Identifier l'équipement suite à la désinfection.
Comité de gestion d'éclosion	<ul style="list-style-type: none">▶ Instaurer une cellule de coordination (chef d'unité, conseillère PCI, responsable d'hygiène et salubrité de l'unité) sur l'unité touchée afin de s'assurer d'une communication efficace pour implanter l'ensemble des mesures pour circonscrire rapidement l'éclosion.▶ Activer le comité de gestion d'éclosion selon ce qui a été prévu localement. La fréquence des rencontres sera dictée par l'évaluation du risque, l'ampleur de la situation et les besoins.
Direction de la santé publique (DSPu)	<ul style="list-style-type: none">▶ Le service de PCI signale à la direction de santé publique l'éclosion selon les modalités régionales.



Mesures de prévention et contrôle des infections en fin d'écllosion

Fin de l'écllosion	<ul style="list-style-type: none">▶ L'écllosion est terminée 28 jours (correspond à la somme de deux périodes d'incubation du virus) après l'apparition des symptômes chez le dernier cas (usagers ou TdeS) relié à l'écllosion sur l'unité.▶ Pour les cas asymptomatiques, considérer la date du PCR pour déterminer la date de fin de l'écllosion.▶ La gestion des cas reliés à l'écllosion est faite par l'équipe de PCI locale. Celle-ci avisera la DSPublique de la fin de l'écllosion.
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none">▶ Nettoyer et désinfecter les objets de l'unité touchés et manipulés incluant le matériel médical (appareils multiparamétriques, lève-personne, matériel électronique et informatique, etc.) avant la réouverture de l'unité. Désigner une personne responsable de cette tâche.▶ Nettoyer et désinfecter toutes les aires communes de l'unité (ex. : poste des infirmières et des médecins, pharmacie, utilité propre, utilité souillée, salle de repos ou de repas, téléphones, distributrices, abreuvoir, etc.).▶ Nettoyer et désinfecter les chambres de l'unité qui ne l'ont pas été lors de la cessation des précautions additionnelles ou au départ d'un usager.
Direction de la santé publique (DSPu)	<ul style="list-style-type: none">▶ Signaler la fin d'écllosion en fonction des modalités régionales établies.▶ La DSPublique transmet les informations requises au niveau provincial.
Suivi et bilan	<ul style="list-style-type: none">▶ Poursuivre la surveillance active de nouveaux cas chez les usagers et les TdeS pour la période d'activité de la COVID-19.▶ Effectuer un retour en comité de gestion d'écllosion afin d'identifier les interventions positives et les opportunités d'amélioration et afin d'évaluer le processus de gestion.▶ Élaborer un rapport de l'écllosion :<ul style="list-style-type: none">▶ L'acheminer aux personnes concernées et identifiées par l'établissement.▶ Utiliser ce rapport à des fins d'enseignement et d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.



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>

Canadian Association of Gastroenterology. (2020) *COVID-19: Advice from the Canadian Association of Gastroenterology for endoscopy facilities*. 16 mars 2020. Repéré au <https://www.cag-acg.org/images/publications/CAG-Statement-COVID-&-Endoscopy.pdf>

Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP). (2020). *Surveillance for COVID-19 and other viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals*. Version 2020-04-28. P.4. Repéré au https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/CNISPpublications/CNISP%20COVID-19%20and%20VRI%20surveillance%20protocol_28April2020_EN.pdf

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 2020-05-18. Repéré au : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020a). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version 2020-05-25. 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 2020-04-02. 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 2020-04-30. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-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>

He, X., Lau, H.Y., Wu, P., Deng, X., Wang, J. *et al.* (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*. Repéré au <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2020). *COVID-19 et anosmie sévère brutale et perte de goût sans obstruction nasale*. Québec. Repéré au <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/anosmie-perte-de-gout-obstruction-nasale-mise-a-jour-completee-01-04-2020.html>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). (2020). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. Québec. Repéré au : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/personnes-immunosupprimees-mise-a-jour-completee-07-05-2020.html>



Kujawski, S.A. *et al.* (2020). Clinical and virologic characteristics of the first 12 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the United States. *Nature medicine*. Repéré au: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0877-5>

Lombardi, A., Bozzi, G., Mangioni, D., Muscatello, A., Peri, A.M. *et al.* (2020). Duration of quarantine in hospitalized patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Journal of hospital infection*.

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 2020-03-19. 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). *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. 27 mai 2020. Repéré au: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020c) *Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires*. 5 juin 2020. Repéré au : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf

Romano-Bertrand S., Aho-Glele L.S., Grandbastien B., Gehanno, JF., et Lepelletier, D. (2020). Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: Should we worry about airborne transmission. *Journal of hospital infection*, 12 juin 2020. Repéré au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291993/>

Sehmi, P. et Cheruiyoy, I. (2020). *Presence of live SARS-CoV-2 virus in feces of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients : a rapid review*. MedRxiv preprint, 29 juin 2020. Repéré au: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.27.20105429v1>

Woelfel, R., Corman, V.M, Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S, *et al.* (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-19. *Nature*. 581 (465-469). Repéré au <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

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.

COVID-19

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
Natasha Parisien
Chantal Richard
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et de la santé du travail

SOUS LA COORDINATION DE

Chantal Richard
Direction des risques biologiques et de la santé du travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Direction des risques biologiques et de la santé du travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2906