



COVID-19

Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

9 avril 2020
Version 6.0

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2 (COVID-19).

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

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 et l'application des précautions additionnelles appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

Cette fiche présente les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) recommandées en présence d'un cas d'infection COVID-19 en milieu de soins aigus. Elle est basée sur les connaissances actuelles 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. Étant donné l'évolution des informations sur plusieurs aspects de la COVID-19, il apparaît justifié à ce moment-ci de moduler les recommandations émises antérieurement. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à assurer la sécurité du personnel et des usagers en optimisant l'utilisation des ressources disponibles.

Il est à noter que ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur 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'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé

Informations sur le virus SARS-cov-2	
Voir la fiche <i>Caractéristiques épidémiologiques et cliniques du COVID-19</i> pour plus d'informations	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▪ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees ▪ ASPC : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19.html
Mode de transmission	<p>Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade.</p> <p>De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 (WHO 2020). On ne connaît toutefois pas le rôle exact joué par les personnes asymptomatiques dans la transmission.</p> <p>La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives. La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n'est pas bien connue.</p> <p>Toutefois, la transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées particulièrement lors des interventions médicales générant des aérosols) n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte notamment afin de limiter la transmission en présence de cas admis dans les milieux de soins.</p> <p>Puisque des particules virales se retrouvent dans les selles, une transmission fécale-orale est aussi possible (Johns Hopkins, 2020).</p>
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>Se référer à la définition publiée par l'ASPC disponible au https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html</p> <p>Et à la définition publiée par le MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</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 patients (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, les usagers, dans les aires d’attente du triage et du prétriage (si en place dans l’installation), la zone adjacente à une borne électronique d’inscription ou à une distributrice de numéros, au poste d’accueil ou d’inscription à l’urgence afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l’hygiène des mains (HDM). ▪ Promouvoir l’hygiène et l’étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439 ▪ Identifier la zone d’attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19. ▪ Restreindre les visites non essentielles. <p>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/</p>
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 travailleurs de la santé, les usagers et les visiteurs. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2438 ▪ Hygiène et étiquette respiratoires. Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires.</i> ▪ 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 Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
Travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il est suggéré de trier quotidiennement les travailleurs de la santé de façon proactive lors de leur arrivée dans le milieu de soins (ex. : signature quotidienne, lors de leur arrivée au travail, d’un registre attestant qu’ils sont asymptomatiques et qu’ils font l’autosurveillance des symptômes 2 fois/jour.)
Accueil, triage et prétriage (si déjà en place)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Installer des affiches aux entrées et aux endroits stratégiques de l’installation pour inciter les usagers à s’identifier rapidement si présence de fièvre ou de symptômes compatibles avec la COVID-19 (voir section <i>Affichage</i>). ▪ Inviter les usagers présentant des symptômes d’infections respiratoires à porter un masque de procédure dès leur arrivée dans l’installation. ▪ S’assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SARS-CoV-2 lors du triage. Pour les installations qui ont instauré une procédure de prétriage, l’identification des personnes pourrait se faire à ce niveau. ▪ Connaître le risque au regard d’un voyage dans une zone à risque ou les autres expositions à risque : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer à l’outil de triage du MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mrsi/outil-de-triage.pdf

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

Pour les recommandations en lien avec le port du masque, référer au document *Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue* :

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

Mesures à appliquer en tout temps

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

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

Étape 1

Maintenir le port du masque de procédure pour l'utilisateur.

Placer l'utilisateur dans une pièce individuelle avec la porte fermée.

Étape 2

Référer au médecin de l'urgence en priorité pour évaluation.

Appliquer les précautions additionnelles appropriées en fonction des critères suivants, par toute personne qui entre dans la pièce :

Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire

- d'emblée pour tous les cas à l'urgence (couché sur civière ou non).

Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire

- Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).
- Pour les usagers à risque d'IMGA. Bien que les critères de sévérité ci-dessous puissent servir à déterminer quels patients ont besoin d'une admission en soins intensifs, ils peuvent aussi servir à potentiellement prédire qui évoluera vers une IMGA.

Adultes

- Fréquence respiratoire ≥ 24 /min ou détresse respiratoire aiguë.
- Besoin de $> 4L$ en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation $\geq 90\%$.
- TA systolique < 90 mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate.
- Tout critère jugé sévère par le clinicien (ex. : altération de l'état de conscience).

Mesures à appliquer en tout temps**Prise en charge rapide des personnes pouvant être infectées par le SARS-CoV-2**

Enfants : Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c)

- Cyanose centrale ou saturation < 90 % à l'air ambiant.
- Détresse respiratoire sévère.
- Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).
- Ces critères ne sont pas, par ailleurs, intimement liés à ce type de précautions additionnelles puisque par exemple, en soins de fin de vie, on n'appliquerait plus des précautions additionnelles aériennes/contact devant de tels critères, mais bien des précautions additionnelles gouttelettes/contact avec protection oculaire.
- Bien qu'une intubation est reconnue comme une IMGA et devrait donc être effectuée selon les modalités des précautions additionnelles aériennes/contact, une fois le patient intubé et le temps d'attente respecté pour éliminer 99,9 % des aérosols, il serait raisonnable, par la suite, de donner des soins en utilisant les précautions additionnelles gouttelettes/contact incluant le port de la protection oculaire si pas de risque d'extubation.

Étape 3 (Personne sous investigation qui nécessite une hospitalisation)

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

Si l'état clinique de l'usager le permet, envisager un retour à domicile en attendant le résultat des analyses de laboratoire.

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

Mesures à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé

Précautions additionnelles

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.

Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire

- Usager suspecté ou confirmé COVID-19 hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 et avec IMGA ou à risque d'IMGA (section *Interventions médicales générant des aérosols*).

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 de considérer des précautions additionnelles gouttelettes/contact incluant le port d'une protection oculaire.

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, bain au lit, transport d'un usager intubé). Pour l'usager intubé aux USI dont les précautions additionnelles sont gouttelettes-contact incluant le port de la protection oculaire, le maintien en chambre à pression négative est justifié pour pallier à ces risques de déconnection du circuit de ventilation et lors du processus d'éveil et d'extubation planifiés.

Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire

- Usager suspecté ou confirmé COVID-19 hospitalisé en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19, non à risque d'IMGA (à évaluer selon les critères mentionnés dans la section *Prise en charge rapide des personnes pouvant être infectées par le SARS-CoV-2*).
- 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 le COVID-19 (cas non sévères et qui ne nécessitent pas d'IMGA). Si une IMGA doit être réalisée, des précautions additionnelles aériennes-contact incluant une protection oculaire doivent être instaurées.

Précautions additionnelles gouttelettes-contact

- 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.

Précautions additionnelles gouttelettes ou gouttelettes-contact selon les modalités locales

- Usager asymptomatique de retour de voyage depuis moins de 14 jours ou qui est un contact d'un cas confirmé de COVID-19, et hospitalisé en raison d'un diagnostic autre que la COVID-19.

Aucune précaution additionnelle (pratiques de base)

- Notamment, usager asymptomatique et hospitalisé en raison d'un diagnostic autre que la COVID-19, et ayant eu un contact avec une personne de retour de voyage qui est asymptomatique.

Mesures à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé	
Précautions additionnelles	<p>Les mesures suivantes doivent être appliquées en tout temps, peu importe le type de précautions additionnelles en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. ▪ Blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable. L'usage d'une blouse lavable (à utilisation unique) peut être envisagé si les blouses jetables ne sont pas disponibles temporairement. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement. ▪ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets. ▪ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. ▪ Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes requis pour les soins de l'usager dans la chambre. ▪ Constituer des équipes dédiées aux soins des personnes avec COVID-19, afin de diminuer le nombre de travailleurs de la santé pouvant être exposés. ▪ Tenir un registre de tous les travailleurs de la santé entrant dans la chambre. ▪ Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l'usager. ▪ Limiter les investigations le plus possible. <p>Effectuer des formations et des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement)</p>
Retrait de l'équipement de protection personnelle	<p>Il est important d'éviter de contaminer les zones (antichambre ou corridor) en dehors et adjacentes à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'équipement de protection personnelle.</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 réaliser 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 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 réaliser l'hygiène des mains. <p>Le retrait de l'équipement doit être réalisé de façon sécuritaire. Il est donc nécessaire d'évaluer les contraintes physiques du milieu de soins qui peuvent influencer le retrait sécuritaire de l'équipement afin d'adapter localement au besoin les recommandations émises.</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>

Mesures à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé	
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. Dans cette situation, les travailleurs doivent utiliser un respirateur N95. <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). Possibilité de regroupement des cas confirmés (voir section Cohorte de cas sur une même unité de soins).
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 : <ul style="list-style-type: none"> Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020) ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes, les immunodéprimés et ceux aux soins intensifs (Lombardi, 2020). Absence de fièvre depuis 48 heures. Absence de symptômes aigus depuis 24 heures. PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë. <p>Si un autre agent étiologique est identifié dans le spécimen respiratoire pour une personne sous investigation, attendre la confirmation d'un résultat négatif pour le SARS-CoV-2 avant d'ajuster les mesures de PCI requises.</p> <p>Dans le contexte où il y aurait un délai à recevoir le résultat des tests PCR SARS-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>
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	<p>En raison de l'impact qu'une IMGA entraîne sur le type d'équipement de protection individuelle (ÉPI) requis, notamment le port du respirateur N95, sur l'accès à une chambre à pression négative de même qu'à des salles dédiées COVID-19 au bloc opératoire, le CINQ propose, en regard des travaux de l'UETMIS, une gradation du risque pour les IMGA :</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 incluant une protection oculaire. Les IMGA à risque incertain ou non documenté et à risque peu probable, nécessitent des précautions additionnelles gouttelettes/contact incluant protection oculaire, mais une évaluation du risque d'aérosolisation au cas par cas (par type d'IMGA) doit être faite localement. <p>Il est important de rappeler que la chambre pression a pour but d'empêcher l'aérosolisation à l'extérieur de la chambre et non de protéger les travailleurs de la santé.</p> <p>Pour une liste détaillée des IMGA, référer au document <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> réalisé par 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>

Mesures à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé	
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	<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 travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention. ▪ En plus de l'équipement de protection personnelle recommandé, porter une blouse imperméable à usage unique, jetable et à manches longues. <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 individuelle.</p>
Usager suspecté ou confirmé COVID-19 au bloc opératoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au niveau PCI, un test PCR chez un usager asymptomatique en préopératoire n'est pas recommandé puisque les recommandations pour le bloc opératoire s'appliquent uniquement pour les cas suspects ou confirmés de COVID-19. ▪ 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.gc.ca/publications/2922-salle-operation-covid19
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les informations concernant les analyses de laboratoire sont disponibles au : https://www.inspq.gc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique
Manipulations des prélèvements	<p>Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures générales locales du laboratoire de l'installation. À titre informatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les tubes. ▪ Placer les tubes dans un sac pour spécimen biohazard. ▪ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscrire COVID-19 suspecté. ▪ Transporter les tubes (prélèvements respiratoires) directement au laboratoire par une personne. Ne pas utiliser de systèmes pneumatiques pour le transport. ▪ S'assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination. ▪ Le laboratoire de l'établissement de santé doit respecter les pratiques de biosécurité appropriées (Précautions standard pour minimiser les risques d'exposition au microorganisme) lors du transport vers le laboratoire de référence. Il s'agit d'un envoi de catégorie B.

Mesures à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé

Transport de l'usager

- Limiter les déplacements de l'usager à l'extérieur de la chambre.
 - Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'usager lorsque cela est possible (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.
- Si un déplacement est requis :
- L'usager doit porter un masque de procédure lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen, le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre.
 - Mettre un drap sur le fauteuil roulant ou la civière. Vêtir l'usager de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin. Demander à l'usager d'effectuer l'HDM en quittant et au retour à sa chambre. L'assister au besoin.
 - Aviser le service receveur que l'usager requiert des précautions additionnelles afin qu'il n'y ait aucun temps passé dans la salle d'attente publique.
 - Si le brancardier aide à l'installation de l'usager avant le transport, il doit porter l'ÉPI requis 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 *Retrait de l'ÉPI*) puis procéder à l'HDM.
 - Durant le transport, il doit revêtir un masque de procédure ou un respirateur N95 selon le type de mesures en place, notamment si l'usager est incapable de porter un masque de procédure. Il peut être décidé localement de recommander le port d'ÉPI par le brancardier en tout temps lors du transport afin de simplifier ou d'harmoniser l'application de ces mesures par l'ensemble des travailleurs de la santé.
 - **Si usager intubé et risque de déconnexion du circuit de ventilation durant le transport, envisager le port du respirateur N95.**
 - S'assurer que les travailleurs de la santé du service receveur portent l'équipement de protection requis (masque de procédure ou respirateur N95 selon le type de mesure en place, blouse, gants, protection oculaire) 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 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 individuelle.
 - 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 travailleurs de la santé lors des déplacements. Utiliser les trajets déterminés pour le transport des usagers suspects ou infectés prévus par l'établissement (ex. : ascenseur réservé).
 - 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'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé	
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.
Gestion des visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre les consignes gouvernementales 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. ▪ S'assurer que le visiteur ayant pu être en contact avec l'usager peut se déplacer pendant la période de surveillance (isolement à domicile ou non selon les mesures qui leur ont été recommandées) et ne présente pas de symptômes compatibles avec COVID-19. Si ceux-ci présentent des symptômes, ils doivent être considérés comme possiblement infectés et doivent être référés pour évaluation médicale. ▪ Informer 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. Hygiène des mains rigoureuse et le port du masque de procédure. 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"> ▪ Suspendre les services offerts.
Stagiaires/étudiants et résidents/externes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se référer aux politiques gouvernementales et aux politiques des établissements d'enseignement.
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les informations concernant les protocoles de nettoyage et de désinfection sont disponibles sur le site du MSSS. <p>Désinfection quotidienne</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002508/?&date=DESC</p> <p>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</p> <p>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 des équipements de soins qui sont dans la chambre de l'usager. ▪ Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'usager. ▪ Ne pas partager l'équipement de soins.
Buanderie-lingerie	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Gestion des déchets	<p>Appliquer les procédures régulières de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.). ▪ Aucune particularité pour COVID-19.
Services alimentaires	Appliquer les procédures régulières de l'établissement (vaisselle jetable non requise).

Mesures à appliquer en présence d'une personne sous investigation ou d'un cas probable ou confirmé	
Manipulation des dépouilles et autopsie	<ul style="list-style-type: none"> Appliquer les pratiques de base et les mesures de précaution additionnelles requises jusqu'à ce que la dépouille soit disposée dans un linceul. Désinfecter l'extérieur du linceul avant de sortir la dépouille de la chambre. Par la suite, appliquer les procédures régulières de l'établissement pour le transport des dépouilles dans l'installation. 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. 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 contre la transmission par voie aérienne/contact 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
Formation	<p>Les travailleurs de la santé 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 et le port de l'équipement de protection personnelle requis.
Audits	Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, qualité du triage (questions posées), etc.)
Communication	S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées, y compris à la clientèle.
Définitions et gestion des personnes exposées	
Exposition potentielle travailleurs de la santé	<p>Pour plus de détails sur l'évaluation du niveau de risque d'exposition et la prise en charge des travailleurs de la santé, référer au document <i>Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19</i>. https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19</p>
Exposition potentielle usagers hospitalisés	<ul style="list-style-type: none"> Usager ayant reçu des soins dans la même pièce et à moins de 2 mètres d'un cas ou d'une personne sous investigation, sans protection appropriée. <p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p>
Prise en charge des usagers hospitalisés et répondant à la définition d'exposition potentielle	<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 symptomatique. Les déplacements de l'usager hors de sa chambre doivent être limités à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. Lors de ses déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre. L'usager exposé hospitalisé 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, la DSPublique doit être informée. Elle pourra ainsi s'assurer que la surveillance des symptômes se poursuivra (surveillance active quotidienne) et que les mesures de prévention de l'infection seront appliquées où demeurera l'usager.

Mesures à appliquer pour plusieurs personnes sous investigation ou plusieurs cas probables ou confirmés hospitalisés sur une même unité de soins

<p>Cohorte de cas sur une même unité de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si le transfert dans un centre désigné devient impossible en raison d'une augmentation massive du nombre de cas hospitalisés, une cohorte peut être constituée sur une même unité de soins. Seuls les usagers hospitalisés en raison de symptômes compatibles avec la COVID-19 et ayant un résultat positif doivent être hébergés dans une telle cohorte (zone rouge ou chaude). ▪ Éviter de mettre un cas suspect COVID-19 dans une cohorte de cas confirmés COVID-19 avant la confirmation de son diagnostic (zone jaune ou tiède). Une zone verte ou froide devrait contenir que des usagers asymptomatiques (ex. : nouvelle admission pour diagnostic autre que COVID-19). ▪ Les autres usagers (ex. : asymptomatiques, nouvelles admissions) devraient être cohortés dans une zone verte ou froide. ▪ Dans le contexte de pandémie et 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) selon les modalités de l'installation et à valider avec l'équipe PCI locale : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blouse, masque 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. ▪ Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante (ex. : SARM, ERV, BGNPC), l'équipement de protection individuelle doit être retiré suite aux soins ou selon les directives en place par l'équipe de PCI. ▪ Dédier les équipements de soins à la cohorte le plus possible. Si l'équipement doit sortir de la cohorte, il doit être désinfecté avec une lingette désinfectante avant la sortie de la cohorte. ▪ Dédier, durant tout le quart de travail et dans la mesure du possible, le travailleur de la santé uniquement à la cohorte (ex. : un préposé aux bénéficiaires ne devrait pas travailler dans la cohorte et sur le reste de l'unité ou une autre unité). ▪ Les professionnels de la santé, les infirmières auxiliaires, les infirmières et les médecins qui effectuent des tournées sur cette unité doivent débiter par les zones froides, suivi des zones tièdes et terminer par les zones chaudes.
<p>Hygiène et salubrité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaurer de la plurifréquence des surfaces fréquemment touchées (chambres et aires communes).
<p>Équipement de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaurer de la plurifréquence des surfaces fréquemment touchées des équipements de soins.

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

Définition écloison	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de deux cas nosocomiaux chez les usagers en 14 jours avec lien épidémiologique selon le résultat de l'enquête épidémiologique. ▪ L'enquête épidémiologique devrait déterminer si l'acquisition a eu lieu en milieu de soins. ▪ L'écloison peut aussi considérer les travailleurs de la santé si un lien épidémiologique est établi.
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre quotidiennement l'ampleur de l'écloison (ou des cas) et de son évolution.
Hébergement / cohorte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regrouper les usagers selon les recommandations du MSSS (zone rouge ou chaude, zone jaune ou tiède, zone verte ou froide). ▪ Regrouper géographiquement (cohorte) les usagers COVID-19 confirmés. ▪ Éviter de mettre un cas suspect COVID-19 dans une cohorte de cas confirmés COVID-19 avant la confirmation de son diagnostic. ▪ Les autres usagers (ex. : asymptomatiques, nouvelles admissions) devraient être cohortés dans une zone verte ou froide. ▪ 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). ▪ Dans le contexte de pandémie et 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) selon les modalités de l'installation et à valider avec l'équipe PCI locale : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Blouse, masque 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.
Transfert interétablissement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lors du transfert d'un usager de l'unité en écloison, aviser le centre receveur de l'écloison en cours.
Contacts étroits	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définition : tout usager ayant séjourné dans la même chambre qu'un cas confirmé COVID-19, mais n'ayant pas de symptômes (si l'usager présente des symptômes compatibles avec la COVID-19, il est considéré comme un cas suspect et les mesures de cas suspect s'appliquent). ▪ 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 le dernier contact avec le cas symptomatique. ▪ Faire une recherche de contacts étroits, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins. ▪ Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contact étroit. Éviter de cohorter ces cas avec les cas suspects (cas ayant des symptômes et en attente de résultat) ni avec les cas confirmés. ▪ 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.

<p>Contacts élargis</p>	<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. ▪ Surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 et prise de la température deux fois par jour jusqu'à 14 jours pour la durée de l'éclosion.
<p>Dépistage élargi des usagers d'une unité en éclosion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envisager le dépistage de tous les usagers d'une unité en éclosion selon l'analyse de l'épidémiologie locale et si ce dépistage est requis pour modifier les mesures de PCI sur cette unité.
<p>Mesures concernant les nouvelles admissions/suspension des admission/fermeture d'unité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre les directives gouvernementales.
<p>Gestion des travailleurs de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si regroupement de cas (cohorte), prévoir une équipe dédiée et formée aux meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections, pour travailler de façon exclusive auprès de ces cas. Ceci permettra une utilisation efficace des équipements de protection individuelle (ÉPI). ▪ Si aucun regroupement de cas, mais présence de plus d'un cas sur l'unité, attirer un travailleur de la santé aux personnes atteintes. ▪ Rehausser le nombre de travailleurs 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 travailleurs attirés à l'hygiène et à la salubrité. ▪ Assurer la présence uniquement des travailleurs de la santé nécessaire au fonctionnement de l'unité. ▪ Ne pas autoriser le déplacement de travailleurs de la santé entre les unités de soins. ▪ Retirer immédiatement du milieu de travail toute personne 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 travailleur peut se présenter ou non au travail selon les procédures de l'établissement.
<p>Équipements de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.) dans les différentes cohortes de l'unité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Après l'utilisation, le service responsable doit nettoyer et désinfecter les surfaces à risque élevé de contamination des équipements. ▪ 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 un travailleur pour cette tâche qui doit être faite avec un produit reconnu efficace. Identifier l'équipement suite à la désinfection.
<p>Comité de gestion d'éclosion</p>	<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.
<p>Direction de la santé publique (DSPu)</p>	<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'éclosion

Fin de l'éclosion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'éclosion est terminée 28 jours (la somme de deux périodes d'incubation du virus) après l'apparition des premiers symptômes (ou date du diagnostic) chez le dernier cas relié à l'éclosion.
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.). ▪ Lors de la réouverture d'une section d'unité post-éclosion, nettoyer et désinfecter toutes les chambres de cette section.
Direction de la santé publique (DSPu)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signaler la fin des éclosions 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 travailleurs de la santé pour la période d'activité de la COVID-19. ▪ Effectuer un retour (post mortem) en comité de gestion d'éclosion afin d'identifier les interventions positives et les opportunités d'amélioration et d'évaluer le processus de gestion. ▪ Élaborer un rapport de l'éclosion : <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

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>

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

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020a). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed Coronavirus Disease (COVID-19)*. Version 2020-03-07. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

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

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

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

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

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

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

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 2020-01-25. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

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

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

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 : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTEURS

Suzanne Leroux
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Chantal Richard
Jasmin Villeneuve
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Chantal Richard
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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

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

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

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication :