

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques de dépistage COVID-19/GMF

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

7 décembre 2022 – version 8.1. Modifications apportées en jaune

Sommaire

Principales modifications	2
Méthodologie	2
Mesures générales de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2	3
Mesures spécifiques de prévention et contrôle des infections à appliquer en présence de cas suspects ou de cas de COVID-19	7
Annexe – Gestion d'un usager avec TDAR + lors de soins ambulatoires en milieux de soins	15

Préambule

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reçoit les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et en tient compte pour émettre les directives ministérielles. Les directives ministérielles ont toutefois préséance. Se référer à :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

Ce document présente les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) recommandées en lien avec la présence du SRAS-CoV-2 dans les cliniques médicales, dans les groupes de médecine de famille (GMF) et dans les cliniques de dépistages COVID-19 (CDD). Ces mesures peuvent également s'appliquer aux cliniques externes des milieux hospitaliers. Pour les recommandations destinées aux cliniques offrant des services thérapeutiques, se référer à [COVID-19: Soins thérapeutiques en cabinet privé](#).

Ces recommandations sont basées sur les connaissances scientifiques actuelles, les recommandations de nombreuses organisations (voir section Méthodologie) et sont révisées de façon continue. Certaines recommandations découlent également d'un consensus des experts du CINQ. Plus globalement, la démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, et ce, tout en assurant la sécurité de la population.

La prévention de l'introduction du virus SRAS-CoV-2, l'identification rapide d'un usager ou d'un **travailleur de la santé (TdeS)** pouvant être infecté et l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées sont essentielles pour diminuer la transmission possible du microorganisme dans l'installation.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire [aux autres documents sur la COVID-19 produits par l'Institut national de santé publique du Québec](#) (INSPQ).

Principales modifications

Uniformisation de la terminologie avec les autres documents PCI.

Méthodologie

Les recommandations présentées dans ce document sont établies d'abord en fonction de la littérature scientifique publiée. Une attention particulière est accordée à la qualité de celle-ci, notamment en fonction de la présence d'une révision par les pairs avant publication. L'accès à cette littérature se fait, entre autres, via la veille scientifique produite par l'INSPQ depuis le début de la pandémie, ainsi que par des recherches documentaires plus ciblées sur des points précis.

La révision régulière des recommandations publiées par les instances internationales (voir tableau ci-dessous) permet de suivre en continu l'évolution des recommandations pour les mesures de PCI dans les milieux de soins en dehors du Québec. Cette comparaison permet de maintenir les mesures en concordance avec les orientations internationales.

Enfin, les mesures qui ne sont pas appuyées par la littérature scientifique ou dont l'application est divergente ou non précisée dans les recommandations des instances internationales sont discutées avec les membres du CINQ afin d'établir un consensus d'experts sur la question.

Les recommandations sont révisées en continu en fonction de l'évolution de l'épidémiologie, de la littérature scientifique et des recommandations des instances internationales.

Les sections contenant le symbole suivant  contiennent un lien vers un complément d'information dans le document [*SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections*](#)

Instances consultées

AU	Australian government department of health
ASPC	Agence de santé publique du Canada
BCCDC	British Columbia Centers for disease control
CDC	Centers for disease control and prevention
ECDC	European centre for disease prevention and control
HCSP	Haut Conseil de santé publique (France)
OMS	Organisation mondiale de la santé
RU	UK Health security Agency (Royaume-Uni)
PHO	Public Health Ontario
Swissnoso	Centre national de prévention des infections (Suisse)

Mesures générales de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2

Affichage	▶ Promouvoir l'hygiène des mains (HDM), les consignes sur le port du masque médical, la vaccination contre la COVID-19 et le respect de la distanciation physique pour les TdeS, les usagers et les accompagnateurs. ▶ Adapter les affiches à la clientèle par l'utilisation de pictogrammes ou de différentes langues au besoin. ▶ Identifier la salle d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 s'il y a lieu.
Pratiques de base	Il faut prêter une attention particulière au respect de : ▶ Hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon par tous les usagers, les accompagnateurs, les TdeS et les personnes proches aidantes. Se référer à Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. ▶ Le TdeS doit assister l'utilisateur pour procéder à l'HDM au besoin. ▶ Hygiène et étiquette respiratoires. Se référer à Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. ▶ Hygiène et salubrité de l'environnement selon les procédures de l'installation avec un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada. S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) requis en tout temps et de poubelles adaptées au milieu où il se trouve. ▶ Informations supplémentaires pour les ÉPI, se référer à : ▶ Section Équipements de protection individuelle ▶ Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle.
Protection respiratoire	▶ Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins. ▶ Se référer à : ▶ Considérations pour l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire de type N95 ▶ Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles ▶ SRAS-CoV-2 : Avis du CINQ sur la protection respiratoire des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.
Surveillance chez les travailleurs de la santé	▶ Exercer une vigilance sur l'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les TdeS, peu importe le statut immunitaire afin de mettre en place rapidement les mesures recommandées. Se référer à SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins, pour connaître les symptômes compatibles avec la COVID. ▶ Pour la gestion des TdeS, se référer à SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins.

Prétriage téléphonique	Si possible, un prétriage téléphonique est recommandé afin d'évaluer pour l'utilisateur et son accompagnateur, s'il y a présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou de critères d'exposition. Se référer à SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins .
Accueil	▶ Maintenir les mesures requises afin d'identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 dès son arrivée dans l'installation. ▶ Pour les installations qui ont instauré une procédure de prétriage, l'identification de ces usagers pourrait se faire à ce niveau. ▶ Maintenir une distanciation physique d'au moins deux mètres entre le TdeS à l'accueil et l'utilisateur ou installer une barrière physique (ex. : paroi de plexiglass). ▶ Port du masque médical pour l'utilisateur. ▶ À l'arrivée, si l'utilisateur porte un masque médical ou un couvre-visage personnel, le remplacer par un masque médical neuf.
Triage	▶ Appliquer les précautions additionnelles requises en fonction de la situation clinique de l'utilisateur. ▶ Pour connaître le risque au regard des critères d'expositions et cliniques, se référer à Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence.
Salle d'attente	▶ Prévoir l'organisation de la salle d'attente afin de respecter le principe de distanciation physique. Si impossible de limiter le nombre d'utilisateurs dans la salle d'attente, installer une barrière physique (ex. : paroi de plexiglass). ▶ S'assurer de la disponibilité de solutions hydroalcooliques, de papiers mouchoirs et de poubelles adapter au milieu où il se trouve. ▶ Identifier la section de la salle d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes d'une infection respiratoire. ▶ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.). Lorsque les usagers doivent attendre dans la salle d'attente, il faut : ▶ Limiter le temps d'attente avant l'évaluation. ▶ Limiter les déplacements de l'utilisateur dans la clinique. ▶ S'assurer de l'application des mesures de PCI. ▶ Procéder à la désinfection des surfaces fréquemment touchées. Voir la section Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins.
Aires communes pour les TdeS	Se référer à SRAS-CoV-2 : Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins .

Port du masque chez l'utilisateur	Le port du masque médical est recommandé pour l'utilisateur et son accompagnateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne. Exclusions ▶ Usager ne tolérant pas le port du masque ▶ Usager qui dort ▶ Interférence avec les soins Le masque médical utilisé par l'utilisateur devrait être: ▶ Certifié par la norme ASTM (American Society for Testing and Materials) niveau 1 minimalement. Pour les modalités supplémentaires d'application, se référer aux directives ministérielles. Se référer à SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins.
Port du masque chez le travailleur de la santé	▶ Le port d'un masque médical certifié par la norme ASTM niveau 2 ou supérieur est recommandé pour les TdeS qui se trouvent à moins de deux mètres d'un usager qui est un cas suspecté ou qui est un cas de COVID-19. ▶ Le TdeS à l'accueil doit porter un masque médical en tout temps. ▶ Le port d'un masque médical certifié par la norme ASTM niveau 1 ou supérieur est recommandé pour : ▶ Les TdeS qui se trouvent à moins de deux mètres d'un usager qui n'est pas un cas suspecté ou qui n'est pas un cas de COVID-19. ▶ Les TdeS qui se trouvent à moins de deux mètres d'un autre TdeS. ▶ Le masque médical utilisé par un TdeS dans un contexte de soins doit : ▶ Être changé entre chaque usager pour lequel des précautions additionnelles de type gouttelettes sont en place, peu importe le microorganisme en cause. Si plusieurs usagers, qui ne sont pas des cas suspectés de COVID-19 ni des cas de COVID-19, sont vus en consultation un à la suite de l'autre, le masque médical peut être conservé entre chaque usager par le TdeS s'il n'est pas mouillé, souillé ou endommagé. ▶ Être changé si souillé, mouillé ou endommagé. ▶ Être changé lors des pauses et des repas. ▶ Être porté pour une durée maximale de 4 heures outre les situations énumérées ci-haut. Se référer à SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins.
Distanciation physique de l'utilisateur	Maintenir une distanciation physique d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : paroi de plexiglass, rideau séparateur).

Distanciation physique des travailleurs de la santé	Maintenir une distanciation physique d'au moins deux mètres avec les autres TdeS et lorsque possible avec les usagers, en tout temps dans les milieux de soins et de travail. Se référer à Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins .
Formations des travailleurs de la santé	Formations et rappels recommandés sur les sujets suivants : ▶ Pratiques de bases ▶ Hygiène des mains ▶ Vaccination ▶ Identification d'un cas suspecté de COVID-19 ▶ Précautions additionnelles requises ▶ Étapes recommandées pour mettre et enlever l'ÉPI Tout autre sujet relié à la COVID-19 et jugé pertinent.
Ventilation et climatisation	Les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation devraient être correctement installés et régulièrement inspectés et entretenus par les experts responsables. Se référer à : ▶ Ventilation et transmission de la COVID-19 en milieu scolaire et en soin - Rapport du Groupe d'experts scientifiques et techniques. ▶ Document d'appui destiné au Comité consultatif sur la transmission de la COVID-19 en milieux scolaires et en milieux de soins et sur le rôle de la ventilation. Concernant les climatiseurs et ventilateurs, se référer à : Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19.
Vigie	
Vigie locale	▶ Prévoir un mécanisme de collaboration et de communication rapide et efficace entre les différentes équipes (PCI, service de santé et sécurité au travail, santé publique et autres), afin de suivre l'état de la situation des cas de COVID-19 chez les usagers et les TdeS. ▶ Demander aux TdeS d'aviser rapidement leur supérieur immédiat ou le service de santé et sécurité au travail, selon la procédure établie par l'établissement, lorsqu'ils présentent des symptômes reliés ou pouvant être reliés à une infection respiratoire aiguë.

Mesures spécifiques de prévention et contrôle des infections à appliquer en présence de cas suspectés ou de cas de COVID-19

En plus des mesures à mettre en place en période de circulation active de la COVID-19, voici les mesures supplémentaires à ajouter en présence de cas suspectés ou de cas de COVID-19 :

Salle d'examen/bureau de consultation	▶ Pièce individuelle (pièce à pression négative non requise). Si une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée, utiliser une pièce individuelle fermée à moins qu'une pièce à pression négative soit disponible. Se référer à Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19. ▶ Limiter la quantité de matériel dans la pièce. Le matériel qui doit rester dans la pièce devrait être rangé dans des armoires fermées. ▶ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce. ▶ Voir, si possible, les cas suspectés et les cas de COVID-19 en dernier.
Précautions additionnelles	Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire Usager suspecté ou usager qui est un cas de COVID-19. Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire Usager suspecté ou usager qui est un cas de COVID-19 lorsqu'une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée. Se référer à Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19. Pour plus d'information, se référer à : SRAS-CoV-2 : Avis du CINC sur la protection respiratoire des travailleurs de la santé dans les milieux de soins. Précautions additionnelles gouttelettes-contact ▶ Usager asymptomatique avec un ou des critères d'exposition dans les 10 derniers jours (se référer à SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins). ▶ Usager ayant reçu un résultat négatif pour la COVID-19, mais présentant des symptômes respiratoires qui pourraient être le résultat d'un autre virus respiratoire. Particularités pour usagers ayant eu un test de détection antigénique rapide (TDAR) + Pour les usagers ayant eu un TDAR +, se référer à l'annexe Gestion d'un usager avec TDAR + lors de soins ambulatoires en milieux de soins.

**Durée des
précautions
additionnelles**



1. Usagers avec maladie légère ou modérée :

- Isolement pour 10 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique)* ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)

Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers de cette catégorie qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.

2. Usagers avec maladie sévère (c.-à-d. ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs) :

- Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles).

Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers de cette catégorie qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.

3. Usagers avec immunosuppression

(Se référer à la définition de l'INESSS : [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#)).

Une évaluation cas par cas doit être effectuée par l'équipe traitante dans le but de déterminer le degré d'immunosuppression selon le statut clinique de l'utilisateur.

3.1 Usagers avec immunosuppression excluant ceux avec immunosuppression sévère

- Isolement pour 14 jours avec deux TDAR** négatifs à intervalle de 24 heures ou 21 jours sans TDAR après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique)* ET
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles).

3.2 Usagers avec immunosuppression sévère

(Ex. : greffés d'organes solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie).

L'équipe traitante doit décider s'il y a un risque d'excrétion virale prolongée. Il est recommandé d'effectuer deux TDAR** à intervalle de 24 heures, afin de déterminer le moment opportun pour cesser l'isolement. L'isolement devrait être d'une durée minimale de 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique)*. Une discussion avec le médecin traitant connaissant le degré d'immunosuppression antérieure à la COVID-19 de l'utilisateur est suggérée. Le degré d'immunosuppression conférée par le traitement actuel de la COVID-19 (ex. : Décadron et Tocilizumab) est aussi à évaluer par l'équipe traitante (Cogliati *et al.*, 2021).

	Dans le contexte exceptionnel où il est médicalement impossible de déterminer le niveau d'immunosuppression, la stratégie suivante pourrait être considérée afin de cesser l'isolement : ► Isolement pour 21 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique)* ET ► Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET ► Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) ET ► Deux résultats de TDAR** négatifs, sur un écouvillon nasopharyngé ou des expectorations à intervalle de 24 heures. Les résultats doivent être interprétés par une autorité compétente. Particularités pour usagers avec suspicion de rebond de COVID-19 Lorsqu'une possibilité de rebond de COVID-19 chez l'usager est suspectée par le clinicien, les précautions additionnelles doivent être réinstaurées. La durée des mesures de précautions additionnelles, en utilisant soit la date du nouveau test positif, soit la date de recrudescence des symptômes, est la même que pour un épisode initial.
--	---

* Pour le cas asymptomatique qui développe des symptômes, le décompte de l'isolement de 10 jours se calcule :

- À partir de la **date du début des symptômes** si les symptômes apparaissent **< 4 jours** après la date du prélèvement.
- À partir de la **date du prélèvement** si les symptômes apparaissent **> 4 jours** après la date du prélèvement.

** Le TDAR doit être effectué par un professionnel de la santé. Si le TDAR n'est pas disponible dans le milieu, l'équipe traitante pourrait utiliser une stratégie par TAAN.

Équipements de protection individuelle	S'assurer de la disponibilité des ÉPI requis en tout temps et de poubelles adaptées au milieu où elles se trouvent. Équipements de protection individuelle requis sans IMGA et avec IMGA à risque non documenté de transmission d'aérosols infectieux ▶ Blouse de protection à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques. ▶ Masque médical à usage unique. Se référer au document SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins. ▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Se référer à COVID-19 : Choix d'une protection oculaire ▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse. Équipements de protection individuelle requis avec IMGA à risque reconnu et à risque possible de transmission d'aérosols infectieux ▶ Blouse de protection imperméable à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales. ▶ Appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 ou l'équivalent : ▶ Les TdeS devant effectuer ces interventions doivent avoir eu un test d'ajustement pour l'APR ainsi qu'une formation sur son utilisation adéquate. ▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Se référer à COVID-19 : Choix d'une protection oculaire ▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse.
Retrait de l'équipement de protection individuelle	L'ordre de retrait de l'ÉPI ci-dessous est tiré des méthodes de soins informatisées https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/port-dun-equipement-de-protection-individuelle-epi, mais il peut être adapté selon les modalités locales. Une procédure pour le retrait de l'ÉPI est aussi disponible sur le site internet de l'ASSTSAS : http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf, mais elle peut être adaptée selon les modalités locales. Ordre de retrait lors de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire ▶ 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. Ordre de retrait lors de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire ▶ Retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains. ▶ Retirer la blouse et procéder à l'hygiène des mains. ▶ Retirer la protection oculaire puis procéder à l'hygiène des mains.

	► Pour terminer, retirer l'APR puis effectuer à nouveau l'hygiène des mains. L'APR ne doit pas être retiré dans la pièce où se trouve un usager en précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire. De plus, il ne doit pas être retiré à l'intérieur d'une pièce où a été réalisée une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux, sans que le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local ait été respecté (Canadian tuberculosis standards, 2022). L'endroit du retrait de l'APR est déterminé localement selon l'organisation physique des lieux. 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. Le lieu du retrait de l'ÉPI est donc déterminé localement selon la réalité de chaque clinique/installation/milieu de soins. Il est important d'éviter de se contaminer et de contaminer les zones adjacentes à la pièce où se trouve l'usager au moment du retrait de l'ÉPI.
Interventions médicales générant des aérosols	Se référer à Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19 et SRAS-CoV-2 : Avis du C1NQ sur la protection respiratoire des travailleurs de la santé dans les milieux de soins. La pièce à pression négative a pour but d'empêcher la dissémination des aérosols infectieux à l'extérieur de la pièce au moment de l'ouverture de la porte et ainsi, protéger les usagers et les TdeS qui se trouvent à l'extérieur de la pièce. La pièce à pression négative n'apporte aucune protection respiratoire supplémentaire au port de l'APR pour les TdeS présents dans la pièce. Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de certaines IMGA : ► Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. ► Autant que possible, tenter de planifier 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. Suite à une IMGA à risque reconnu ou à risque possible, 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 en tout temps avant la fin du temps d'attente, tout en limitant le temps d'ouverture de la porte au minimum pour ne pas perdre le différentiel de pression. Si le nombre de changements d'air est inconnu, il est proposé d'appliquer une attente d'environ six heures pour entrer dans la pièce sans protection respiratoire (déterminé en considérant le nombre minimum de changements d'air du tableau des normes canadiennes pour la tuberculose) (Canadian tuberculosis standards, 2022).
Prélèvements et laboratoire	Se référer aux guides de prélèvements locaux de chaque installation et à Coronavirus (SARS-CoV-2:COVID-19): détection (TAAN) sur spécimen clinique .
Bénévoles	Se référer aux directives ministérielles et aux procédures de l'établissement .
Stagiaires/étudiants et résidents/externes	Se référer aux directives ministérielles et aux politiques des établissements d'enseignement.

Hygiène et salubrité	Voir la section Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales .
Équipements de soins et aides techniques	► Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à chaque usager. Une désinfection de l'équipement doit être réalisée entre chaque usager. ► Utiliser un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada. ► Limiter la quantité de matériel qui entre dans la salle d'examen.
Buanderie-Lingerie	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Vêtements du travailleur de la santé	► Laver les vêtements conformément aux instructions du fabricant. Utiliser un détergent habituel et de l'eau à la température recommandée pour le vêtement. ► Ceux-ci n'ont pas à être lavés séparément des autres vêtements. Pour les installations qui fournissent des uniformes ou survêtements au TdeS, suivre les procédures locales.
Gestion des déchets	Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Audits	Effectuer des audits de processus. Les audits primordiaux à effectuer concernent l'hygiène des mains, le port et le retrait de l'ÉPI ainsi que les mesures en hygiène et salubrité. D'autres audits peuvent être ajoutés en fonction du milieu et de l'évaluation du risque.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2021, 16 juin). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>

Canadian tuberculosis standards. (2022, 25 mars). *Chapter 14: Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings*. <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2043677>

Arons, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James, A. *et al.* (2020, 28 mai). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England Journal of Medicine*, 382, 2081-2090. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>

British Columbia center for disease control. (2022, 4 mai). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community*. <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/COVID-19%20Public%20Health%20Guidance%20May%204%2022.pdf>

British Columbia center for disease control. (2020, 24 janvier). *PICNet guidance on personal protective equipment (PPE) for nasopharyngeal and throat swabs*. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/covid-19-picnet-guidance-personal-protective-equipment.pdf>

Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D. *et al.* (2020, 15 novembre). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious disease*, 71(10), 2663-2666. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>

Centers for disease control and prevention. (2022a, 2 février). *Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

Centers for disease control and prevention. (2022b, 14 janvier). *Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., *et al.* (2020, 1^{er} mai). Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 180(9), 1156-1163. [10.1001/jamainternmed.2020.2020](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020)

Cogliati-Dezza, F., Olivia, F., Cancelli, F., Sayelloni, S., Valeri, S.A. *et al.* (2021, 12 février). Determinants of prolonged viral RNA shedding in hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 100(2), 115347. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2021.115347>

European centre for disease prevention and control. (2020, 7 février). *Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV)*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>

Gouvernement de l'Australie. (2020, 5 mars). *Interim advice on non-inpatient care of persons with suspected or confirmed Coronavirus disease (COVID-19), including use of personal protective equipment (PPE)*. <https://health.govcms.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/interim-advice-on-non-inpatient-care-of-persons-with-suspected-or-confirmed-coronavirus-disease-2019-covid-19-including-use-of-personal-protective-equipment-ppe.pdf>

Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., *et al.* (2020, 24 août). Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. *EBio Medicine*, 59(102960). [10.1016/j.ebiom.2020.102960](https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102960)

Mermel, L.A. (2020, septembre). Respiratory protection for healthcare workers caring for COVID-19 patients. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(9), 1064-1065. [10.1017/ice.2020.175](https://doi.org/10.1017/ice.2020.175)

Ministry of health and ministry of long-term care Ontario. (2020, 29 mars). *Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance: Community Labs and Specimen Collection Centres*. <https://www.publications.gov.on.ca/CL30003>

Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.-G., et al. (2020, septembre). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5(9), 475-483. [10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)

Public Health England. (2022, 5 avril). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Organisation mondiale de la Santé. (2021, 19 mars). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. [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. (2020a, 19 mars). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

Organisation mondiale de la Santé. (2020b, 10 mars). *The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities*. <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14482/COVID-19-022020.pdf>

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

Popescu, S.V. (2020, 15 décembre). Swiss cheese model-how infection prevention really works. *Infection Control Today*, 25(1). <https://www.infectioncontrolday.com/view/wiss-cheese-model-how-infection-prevention-really-works>

Romano-Bertrand, S., Aho-Glele L.S., Grandbastien, B., Gehanno, J.F., Lepelletier, D. (2020, août). Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: Should we worry about airborne transmission. *Journal of Hospital Infection*, 105(4), 601-603. [10.1016/j.jhin.2020.06.018](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.018)

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

Seidelman, J.L., Lewis, S.S., Advani, S.D., Akinboyo, I.C., Epling, C., et al. (2020, 25 juin). Universal masking is an effective strategy to flatten the severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) healthcare worker epidemiologic curve. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 41(12), 1466-1467. [10.1017/ice.2020.313](https://doi.org/10.1017/ice.2020.313)

SWISSNOSO. (2020, 5 mars). *Mesures additionnelles dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée (V2.3)*. https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2003_06_UPDATE_Mesures_de_precautions_COVID-19_hopital_V2.3.pdf

Thompson, E.R., Williams, F.S., Giacini, P.A., Drummond, S., Brown, E., et al. (2021, 29 mars). Universal masking to control healthcare associated transmission of SARS-CoV-2. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.127>

van Kampen, J., van de Vijver, D., Fraaij, P., Haagmans, B., Lamers, M., et al. (2021, 11 janvier). Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. *Nature communications*, 267. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

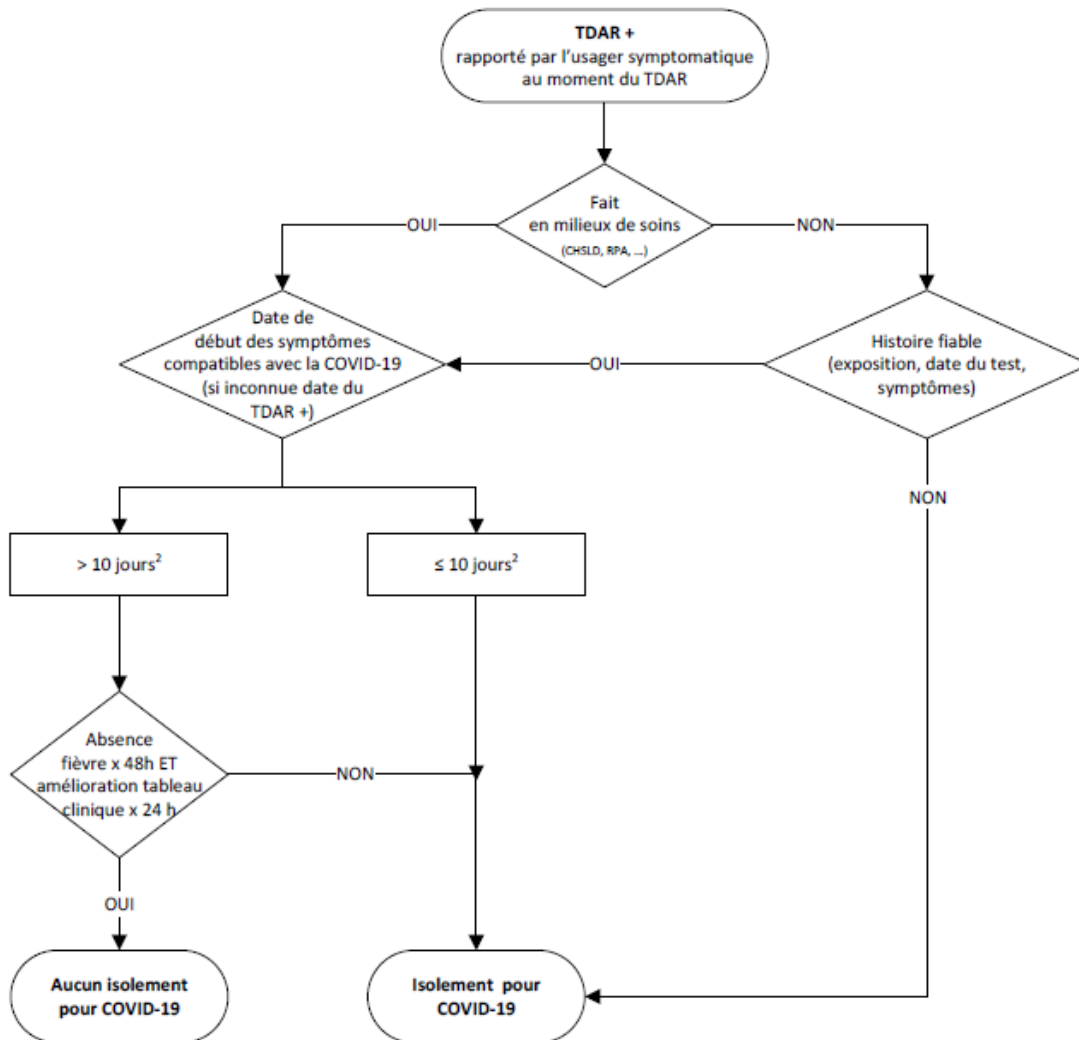
Woelfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S, et al. (2020, mai). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-19. *Nature*, 581(7809), 465-469. [10.1038/s41586-020-2196-x](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x)

Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., et al. (2020, 28 août). Infectious SARS-CoV-2 in feces of patient with severe COVID-19. *Emerging Infectious Disease*, 26(8), 10. [10.3201/eid2608.200681](https://doi.org/10.3201/eid2608.200681)

Zhang, X. S. et Duchaine, C. (2020, 28 octobre). SARS-CoV-2 and health care worker protection in low-risk settings: a review of modes of transmission and a novel airborne model involving inhalable particles. *Clinical Microbiology Review*, 34(1), 1-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33115724/>

Annexe – Gestion d'un usager avec TDAR + lors de soins ambulatoires en milieux de soins

GESTION D'UN USAGER AVEC TDAR + lors de soins ambulatoires en milieux de soins (excluant usager en préopératoire ou IMGA¹)



¹ Pour les usagers en préopératoire ou avec IMGA : ne pas se fier au TDAR, le résultat du TAAN doit être utilisé.

² 14 jours si immunosupprimé non sévère et 21 jours si immunosupprimé sévère ou maladie sévère (qui a nécessité des soins intensifs).

Historique des modifications

Version	Date	Modifications
V 8.1	2022-12-07	► Uniformisation de la terminologie avec autres documents PCI.
V 8.0	2022-04-06	► Retrait de la section <i>Définitions</i>. Les définitions se trouvent maintenant regroupées dans le document SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins. ► Retrait du tableau Consultation ou suivi en clinique d'un usager ayant eu un diagnostic antérieur de COVID-19. ► Ajustement de la section <i>Surveillance chez les travailleurs de la santé</i>. ► Bonification de la section <i>Interventions médicales générant des aérosols</i>.
V 7.1	2021-12-02	► Ajustement de la définition des critères d'exposition en fonction de l'apparition de nouveau variants.
V 7.0	2021-11-18	► Ajouts et bonification de sections et de libellées dans l'ensemble du document : ajout d'une définition de critères d'exposition, ajustement des sections <i>Prétriage téléphonique</i> et <i>Précautions additionnelles</i> , précision sur le port adéquat de la protection oculaire, modification du tableau <i>Consultation ou suivi en clinique d'un usager ayant eu un diagnostic antérieur de COVID-19</i> .
V 6.1	2021-06-01	► Remplacement du terme variant sous surveillance rehaussée par variant préoccupant.
V 6.0	2021-05-13	► Ajout de sections : définitions, hygiène des mains, vaccination TdeS et distanciation usagers, bonification de sections : accueil, salle d'attente, prétriage/triage, ÉPI, IMGA et ventilation/climatisation, modification de la section vêtements des TdeS, ajout de la notion d'immunosupprimé sévère dans le tableau <i>Consultation ou suivi en clinique d'un usager ayant eu un diagnostic antérieur de COVID-19</i> .
V 5.1	2020-12-17	► Ajout de sections : port du masque chez l'usager, port du masque chez le TdeS.
V 5.0	2020-10-28	► Réorganisation des sections, ajout de recommandations sur le port de l'ÉPI dans les centres de dépistage pour la COVID-19 (CDD) et sur les vêtements des TdeS, modification de la définition en lien avec la durée des précautions additionnelles.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montréal-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Chantal Richard, secrétaire du Cinq
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Stéphane Caron
Direction de la santé environnementale, au travail et de la
toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante (poste intérimaire)
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Dominique Grenier
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Geneviève Anctil
Annick Boulais
Josiane Charest
Fanny Desjardins
Josée Massicotte
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques de dépistage COVID-19/GMF

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION

Natasha Parisien, chef de secteur scientifique
Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

AVEC LA COLLABORATION DE

Josiane Charest, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques

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.

© Gouvernement du Québec (2022)

N° de publication : 2907