

Variants sous surveillance rehaussée du SRAS-CoV-2 : mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins

AVIS INTÉRIMAIRE

9 mars 2021 – version 1.0.

Mise en contexte

L'émergence de variants du SRAS-CoV-2 au niveau mondial apporte des questionnements concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à adopter afin de réduire la transmission de la COVID-19 dans les milieux de soins, soit en les augmentant, en les modifiant ou en les maintenant.

Depuis le début de la pandémie, plusieurs variants ont été détectés dans de nombreux pays. Toutefois, certains d'entre eux apparaissent plus préoccupants, puisqu'ils présentent des caractéristiques qui semblent les rendre plus pathogènes. Selon les CDC (2021) et le Public Health England (2021), il y aurait de potentielles conséquences à l'émergence de ces variants (nommés « variants sous surveillance rehaussée » (VSSR)) :

- Possibilité d'une transmissibilité accrue (c'est-à-dire une transmission plus efficace et plus rapide);
- Possibilité de provoquer une maladie plus sévère (les variants de la lignée B.1.1.7 et B.1.351 pourraient être associé à une plus grande létalité);
- Possibilité d'échapper à la détection par des tests de diagnostic viral spécifiques;
- Possibilité de diminution de la sensibilité aux agents thérapeutiques tels que les anticorps monoclonaux;
- Possibilité d'échapper à l'immunité naturelle ou induite par la vaccination.

Pour plus d'information sur les variants, consulter le document [Variants de SRARS-CoV-2 sous surveillance](#) sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Le présent document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'INSPQ sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>.

Les mesures recommandées sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations d'experts d'instances internationales reconnues concernant les variants du SRAS-CoV-2. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur ce virus et sur l'efficacité des mesures préventives.

En présence d'un cas présumé ou confirmé de VSSR de COVID-19, ce document concerne tous les milieux de soins, soit les hôpitaux (soins de courte durée), les cliniques médicales (incluant les GMF, cliniques externes, cliniques COVID-19, etc.), les milieux de réadaptation, les milieux de soins de longue durée (CHSLD) et les autres ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés) ainsi que lors des soins à domicile.

Définitions

Variant sous surveillance rehaussée

Variant sous surveillance faisant l'objet d'une intervention prioritaire envers les cas et leurs contacts et d'une surveillance génomique.

Variant présumé

Les variants présumés sont ceux identifiés par des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) de criblage qui sont acheminés LSPQ pour confirmation par séquençage. Ce ne sont pas tous les cas présumés détectés au criblage qui seront confirmés comme étant des VSSR.

Variant confirmé

Cas confirmés comme des cas de VSSR après une analyse du génome entier du virus par séquençage au LSPQ.

Criblage

Le criblage consiste à effectuer un TAAN ciblant des mutations retrouvées chez les variants recherchés. Cette analyse est effectuée sur le spécimen initial prélevé chez l'utilisateur.

Séquençage

Le séquençage permet de déterminer le génome entier du virus pour identifier les mutations qui définissent les variants. Plus précisément, l'épreuve consiste à déterminer l'ordre d'enchaînement des nucléotides d'un fragment d'acide nucléique (dans le cas d'un séquençage ciblé) ou du génome entier (dans le cas du séquençage du génome entier) du SRAS-CoV-2. Le séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 permet de placer le virus étudié en relation avec les autres virus isolés lors d'une épidémie ou sur un territoire donné, afin de générer de l'information sur la transmission virale, et d'étudier les mutations du virus qui peuvent affecter sa transmissibilité, sa morbidité ou sa capacité à éluder les défenses immunitaires. L'analyse des séquences permettra aussi d'assigner le virus à une lignée de variant connue.

Méthodologie

Afin de réviser si des modifications des mesures de PCI sont requises suite à l'émergence des VSSR du SARS-CoV-2 et de faire un état de situation internationale à propos des recommandations relatives aux mesures de PCI, une revue de la littérature grise a été réalisée. La majorité des instances consultées suggère un rehaussement des mesures de PCI, mais sans apporter de changement majeur aux recommandations déjà émises (OMS, 2021; ECDC, 2021; Royaume-Uni, 2021; PHO, 2021).

Une revue de la littérature scientifique concernant les cas de VSSR a également été faite et se poursuit en continu. Aucune donnée n'est actuellement disponible quant à l'efficacité des mesures de PCI dans les milieux de soins afin de réduire la propagation des VSSR dans le contexte où ceux-ci seraient plus transmissibles.

Mesures de prévention et contrôle des infections reliées aux variants sous surveillance rehaussée

Les recommandations élaborées dans ce document sont basées sur les constats suivants :

- ▶ Puisqu'il n'y a pas de démonstration que les modes de transmission des différents VSSR du SRAS-CoV-2 soient différents par rapport aux autres souches (ECDC, 2021), il n'y a pas d'indication de modifier les mesures de PCI actuelles.
- ▶ Les experts des différentes instances s'entendent toutefois pour mentionner qu'un renforcement de l'adhésion aux mesures de PCI en vigueur actuellement, incluant les pratiques de base, doit impérativement être fait afin de permettre un meilleur contrôle de la transmission du SRAS-CoV-2, incluant les VSSR.
- ▶ Aucune donnée dans la littérature scientifique n'est disponible quant à l'effet des mesures en milieux de soins sur les différents VSSR.
- ▶ Il est impératif de renforcer l'application des mesures, là où des failles sont observées.

Ce document fait un état de situation sur la nécessité de renforcer ou de rehausser certaines mesures de PCI. Le but de cet avis n'est pas de détailler toutes les mesures de PCI permettant de gérer la transmission du SRAS-CoV-2, mais plutôt d'insister sur les mesures à renforcer ou à rehausser. Les mesures décrites dans le tableau présenté ci-dessous sont celles où notamment, il doit y avoir un renforcement concernant l'adhésion de ces mesures. D'autres mesures ont été indiquées puisque les instances internationales en ont fait mention dans leurs recommandations sur les mesures de PCI en milieux de soins au sujet des VSSR et qu'il a été jugé pertinent de mettre un accent particulier sur le renforcement de ces mesures. Il faut considérer que les mesures actuelles sont suffisantes pour toutes celles qui n'ont pas été mentionnées dans ce document.

Mesures de PCI à renforcer ou à rehausser lors de cas présomptifs ou confirmés de VSSR	
Port du masque chez l'usager	▶ Renforcer le port du masque médical médical pour l'usager lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (travailleur de la santé, autre usager, visiteur).
Port du masque chez le travailleur de la santé	▶ S'assurer que le masque est bien ajusté au visage tel que mentionné dans le document SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieux de soins
Travailleurs de la santé (TdeS)	▶ Renforcer les mesures suivantes : ▶ Le triage quotidien des TdeS de façon proactive lors de leur arrivée dans le milieu de soins (ex. : signature quotidienne, lors de leur arrivée au travail, d'un registre personnel attestant qu'ils sont asymptomatiques et qu'ils font l'autosurveillance des symptômes 2 fois/jour). ▶ Retirer immédiatement du milieu de travail tout TdeS qui se présente avec des symptômes compatibles avec la COVID-19. ▶ Le respect des consignes d'isolement préventif lorsque requis. ▶ Pour la gestion des TdeS, se référer aux documents suivants : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins et SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé
Distanciation physique entre les TdeS	▶ Mettre en place et renforcer les mesures de « SARS-CoV-2 : Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins ». ▶ Renforcer le maintien de la distanciation physique entre les TdeS en tout temps, et ce, même lors du port du masque.
Précautions additionnelles	Maintenir les mêmes types de précautions additionnelles.
Durée des précautions additionnelles	Maintenir les mêmes durées de précautions additionnelles.
Équipements de protection individuelle (ÉPI)	Maintenir les mêmes types d'ÉPI.

Mesures de PCI à renforcer ou à rehausser	
Retrait de l'équipement de protection individuelle	Renforcer le respect du retrait de l'ÉPI, notamment : ► Rappeler aux équipes de soins l'importance d'éviter de se contaminer et de contaminer les zones adjacentes (antichambre ou corridor) à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'ÉPI.
Hébergement	Maintenir les mesures actuelles : ► Si un usager confirmé COVID-19 avec un VSSR présumptif ou confirmé n'est pas dans une chambre individuelle, il peut être hébergé avec un usager infecté par une souche sans VSSR ou avec un VSSR d'une autre lignée. Les délais de confirmation des différentes lignées de VSSR rendent difficile le jumelage en fonction de leur présence ou non.
Équipements de soins	Maintenir les mesures actuelles pour le nettoyage et la désinfection des équipements de soins.
Hygiène et salubrité	Maintenir les mesures actuelles.
Formation	Assurer la formation adéquate des TdeS sur l'enjeu des VSSR particulièrement sur la transmissibilité et la nécessité d'adhérer ainsi que de rehausser l'observance aux mesures de PCI.
Audits	Renforcer la réalisation des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, qualité du triage (questions posées), hygiène des mains, désinfection du matériel de soins, respect de la distanciation des TdeS, etc.) afin de s'assurer de l'adhérence et du respect des mesures par les TdeS.
Prise en charge des contacts d'un cas présumptif ou confirmé de VSSR de COVID-19	Dès la détection ou l'hébergement d'un cas présumptif ou confirmé de VSSR, les mesures d'éclosion doivent être appliquées. Il est essentiel de réaliser des dépistages de tous les contacts étroits et élargis (usagers et TdeS). Référez au document SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins pour les définitions et les recommandations sur la fréquence de dépistages. En dehors d'un contexte d'hospitalisation ou d'hébergement, la gestion des contacts étroits et élargis d'usagers/TdeS d'un cas de VSSR présumptif ou confirmé doit se faire selon une évaluation locale du risque en lien avec la situation et selon l'épidémiologie locale.
Gestion des éclosions	L'enquête épidémiologique est primordiale pour déterminer les meilleures façons de faire en fonction des différentes situations rencontrées. Il peut en découler une variabilité dans les mesures à mettre en place, soit par exemple d'envisager de mettre en isolement les contacts élargis, de prévoir une fermeture de l'unité, de limiter les transferts d'usagers, de restreindre les mouvements de personnel, etc. Une évaluation rigoureuse de la situation permet d'adapter les actions entreprises en fonction du contexte épidémiologique local.

Références

Australian Government – Department of Health (2021). CDNA National guidelines for public health units. (Version du 29 janvier 2021). Repéré sur :

<https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). Emerging SARS-CoV-2 Variants. (Version du 28 janvier 2021). Repéré sur: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2021). Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare setting-sixth update (Version du 9 février 2021). Repéré sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins. Version 2020-12-14. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario) (2021). Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des variants préoccupants du SRASCoV-2 à l'intention des lieux de soins de santé (Version 10 février 2021). Repéré sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/voc/2021/02/pidac-interim-guidance-sars-cov-2-variants.pdf?la=fr>

Organisation mondiale de la santé (2020). SARS-CoV-2 Variants. Disease Outbreak News. (Version du 31 décembre 2020). Repéré sur : <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>

Public Health England (2021). Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern in England Technical briefing 6. (Version du 13 février 2021). Repéré sur : <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201>

Suissnoso Centre national de prévention des infections (2021). Recommandations provisoires pour les hôpitaux de soins aigus concernant la circulation des nouveaux variants COVID-19 (Version du 19 janvier 2021). Repéré sur : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ergebnisse/210119_Interim_recommendations_acute_care_new_COVID-19_variants_v1.0_FR.pdf

Variants sous surveillance rehaussée du SRAS-CoV-2 : mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICE

Annick Boulais, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

COLLABORATEURS

Michel Roger, directeur médical
Judith Fafard, médecin-conseil
Laboratoire de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3119