

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

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

2 décembre 2021 – Version 6.1 modifications apportées en jaune.

Une couverture vaccinale élevée tant chez les travailleurs de la santé (TdeS) que chez les usagers diminue le risque de transmission nosocomiale dans les milieux de soins.

- ▶ Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) surveille de près les données épidémiologiques de la vigie génomique des variants qui permet de documenter la progression des cas de variants préoccupants du SRAS-CoV-2 parmi l'ensemble des cas de COVID-19. Advenant des données épidémiologiques démontrant la circulation de certains variants pour lesquels il y a des preuves scientifiques d'échappement immunitaire significatif, les recommandations seront ajustées.
- ▶ Les recommandations tiennent compte de la présence de variants préoccupants du SRAS-CoV-2 en circulation au Québec.
- ▶ Les directives ministérielles et les consignes sanitaires continuent de s'appliquer autant pour les TdeS que les usagers, peu importe leur statut vaccinal.
- ▶ Le statut immunitaire du TdeS permet de moduler les indications de dépistage et de retrait du travail en fonction des critères d'exposition à un cas de COVID-19.

Préambule

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines espèces peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche SRAS-CoV-2. L'appellation SRAS-CoV-2 (pour Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est utilisée pour désigner le coronavirus lié à l'actuelle pandémie, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document présente les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) recommandées en lien avec la présence du SRAS-CoV-2 lors de soins à domicile (SAD). Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et actualisées en fonction des documents produits par de nombreuses organisations, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et d'autres organismes. Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager ou d'un travailleur de la santé (TdeS) pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 et l'application des mesures de PCI sont prioritaires pour prévenir une transmission du virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux directives ministérielles ainsi qu'aux autres documents sur la COVID-19 produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau-a-propos/>

Mesures de prévention et contrôle des infections

Informations sur le virus SRAS-CoV-2	
Surveillance	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau provincial et national :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees ▶ ASPC : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html
Mode de transmission	Référer à : Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie
Tableau clinique	<p>Des informations sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002721/ ▶ https://www.inesss.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques.html ▶ https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19

Définitions

Les définitions présentées dans cette section ne tiennent pas compte du statut vaccinal de l'usager ou du TdeS puisque, malgré la vaccination, un individu peut faire la COVID-19. Ceci s'applique pour les définitions de cas et les définitions de contacts étroits et élargis.

Définitions	
Définition de cas aux fins de surveillance	<p>La COVID-19 est une maladie surveillée dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la pandémie de SRAS-CoV-2.</p> <p>Cas confirmé par laboratoire et cas confirmé par lien épidémiologique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Référer à Définition de cas de COVID-19 – Québec. <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des usagers (ASPC, 2020).</p>
Cas suspecté de COVID-19	Usager ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et en attente de passer un test ou en attente de résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.
Travailleurs de la santé	<p>Toute personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Qui donne des soins OU ▶ Qui est en contact étroit avec la clientèle OU ▶ Dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers.
Période de contagiosité (dans un but d'intervention)	De 48 heures précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique, jusqu'à la levée de l'isolement (référer à la section <i>Durée des mesures</i>).

Définitions	
Critères d'exposition	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les critères d'exposition à considérer en milieu de soins sont : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Être un contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19. ▶ Être un usager protégé, partiellement protégé ou non protégé, de retour de voyage* d'un pays visé par une considération particulière (ex. : nouveau variant) dans les 14 derniers jours. ▶ Être un usager partiellement protégé ou non protégé, de retour de voyage* à l'extérieur du Québec dans les 10 derniers jours. ▶ Être un usager ou un TdeS qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active. <p>Pour les expositions en communauté, référer aux tableaux 8 et 9 du document COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté.</p>
Usager/travailleur de la santé considéré protégé	<p>Usager ou TdeS répondant à un des critères suivants (excluant l'usager ou le travailleur immunosupprimé) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2^e dose. ▶ A reçu 1 dose du vaccin Johnson & Johnson depuis ≥ 14 jours après la dose. ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non). ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin depuis ≥ 7 jours (la dose doit avoir été administrée avec un intervalle minimal de 21 jours après le début des symptômes ou la date de prélèvement si asymptomatique).
Usager/travailleur de la santé considéré partiellement protégé	<p>Usager ou TdeS répondant à un des critères suivants (excluant l'usager ou le travailleur immunosupprimé) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ A reçu 1 dose de vaccin depuis ≥ 14 jours (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson). ▶ A reçu 2 doses de vaccin dont la 2^e dose date de < 7 jours. ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à ≤ 12 mois ET non vacciné. ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à ≤ 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours.
Usager/travailleur de la santé considéré non protégé	<p>Usager ou TdeS répondant à un des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN et non vacciné. ▶ Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET 1 dose de vaccin < 14 jours. ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 12 mois ET non vacciné (données insuffisantes à ce jour). ▶ Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours (données insuffisantes à ce jour). ▶ Immunosupprimé vacciné ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non (données insuffisantes à ce jour).

* La notion de voyage inclut tout déplacement de plus de 48 heures à l'extérieur du Québec.

Mesures à appliquer à titre préventif et en tout temps	
Pratiques de base	<p>Renforcer l'application des pratiques de base en tout temps, pour tous les usagers, les TdeS et les personnes proches aidantes.</p> <p>Il faut prêter une attention particulière au respect de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon par tous les TdeS, les usagers et les personnes présentes dans le domicile. Référer à Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. ▶ L'hygiène et l'étiquette respiratoires. Référer à Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires ▶ La prise en charge des personnes proches aidantes et de la bulle familiale en contexte pédiatrique. <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) requis en tout temps. Référer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Section <i>Équipement de protection individuelle</i> ▶ Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle
Hygiène des mains	<p>S'assurer d'avoir en tout temps à la disposition une solution hydroalcoolique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si non disponible, prévoir un savon en pompe et utiliser une serviette de papier pour éviter l'usage des serviettes en tissu du domicile.
Vaccination des travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La vaccination contre le SRAS-CoV-2 chez les TdeS doit être considérée comme étant la première mesure préventive pour réduire le fardeau de la COVID-19. ▶ L'adhésion à la vaccination par les TdeS est une responsabilité collective dans un contexte de pandémie (Popescu, 2021). ▶ Référer aux directives ministérielles et au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
Port du masque chez l'utilisateur	<p>Le port du masque médical* est recommandé en tout temps pour l'utilisateur à domicile lorsque le TdeS est présent au domicile pour un soin.</p> <p>Plusieurs études démontrent que le fait de contrôler la source (port du masque par l'utilisateur infecté) diminue l'expulsion de particules respiratoires. Ajoutée au port du masque chez les TdeS, cette mesure est plus efficace que lorsque le masque n'est porté que par le TdeS (diminue le risque d'acquisition). Des données démontrent une diminution significative de la transmission nosocomiale avec le port universel du masque chez les usagers et les TdeS (Mermel <i>et al.</i>, 2020; Nguyen <i>et al.</i>, 2020; Seidelman <i>et al.</i>, 2020; Zhang <i>et al.</i>, 2020; Thompson <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>Le masque médical utilisé par l'utilisateur devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Être un masque médical ASTM niveau 1. Référer aux documents SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins. ▶ Être changé s'il est mouillé, souillé ou endommagé. <p>Pour le port du masque chez la clientèle pédiatrique, référer à Directive sur l'application des protocoles de prévention et de contrôle des infections (PCI) en lien avec le port du masque médical dans les milieux de soins et autres milieux en contexte des soins de santé</p> <p>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Interférence avec les soins ▶ Pour les autres exclusions, référer à Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics en contexte de pandémie de COVID-19

* Le masque médical inclut le masque de procédure et le masque chirurgical. Référer à : [SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieux de soins](#)

Mesures à appliquer à titre préventif et en tout temps (suite)

<p>Port du masque chez le travailleur de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un masque médical 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 confirmé COVID-19. ▶ Un masque médical ASTM niveau 1 ou supérieur est recommandé pour : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les TdeS qui se trouvent à moins de deux mètres d'un usager qui n'est pas un cas suspecté ou confirmé 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 : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Être changé à la sortie du domicile (ex. : appartement locatif, maison) ou de la pièce où a lieu le soin d'un usager pour lequel des précautions additionnelles de type gouttelettes sont en place, peu importe le microorganisme en cause. ▶ Être changé si souillé, mouillé ou endommagé. ▶ Être porté pour une durée maximale de 4 heures outre les situations énumérées ci-haut.
<p>Surveillance chez les usagers</p>	<p>Afin d'identifier rapidement un cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Implanter une surveillance quotidienne des symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers. La présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, peu importe le statut immunitaire, requiert une évaluation clinique par une autorité compétente et devrait être validée en complémentarité avec une prise de signes vitaux. ▶ Procéder à un prélèvement pour la recherche du SRAS-CoV-2 chez les usagers selon les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).
<p>Surveillance chez les travailleurs de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les TdeS asymptomatiques ou présymptomatiques sont des vecteurs potentiellement importants de transmission aux usagers en l'absence de l'application adéquate des mesures de PCI (ex. : distanciation physique, port de l'ÉPI recommandé). ▶ Il est recommandé de trier quotidiennement les TdeS de façon proactive (ex. : signature quotidienne d'un registre 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, sauf ceux chez qui les symptômes peuvent être attribuables à la réception du vaccin contre la COVID-19 pour lesquels une évaluation spécifique doit être faite. Référez SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins et SRAS-CoV-2 : Prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes post vaccination COVID-19 en milieux de soins. ▶ Constituer des équipes dédiées aux soins des usagers suspectés ou confirmés de COVID-19, afin de diminuer le nombre de TdeS pouvant être exposés. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans l'impossibilité, il est recommandé de visiter l'usager suspecté ou confirmé de COVID-19 en dernier dans la route de travail.
<p>Distanciation physique de l'usager et de la personne proche aidante</p>	<p>Référez aux directives ministérielles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les personnes autres que l'usager et présentes dans la maison lors de la visite du TdeS (ex. : personne proche aidante, conjoint, parent en contexte pédiatrique, etc.) ne doivent pas rester dans la même pièce que le TdeS. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si impossible, ils doivent porter un masque médical.
<p>Avant la visite</p>	<p>Avant la visite, effectuer un prétriage téléphonique auprès de l'usager ou son représentant pour évaluer si l'usager ou une autre personne au domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Est un cas suspecté ou confirmé de COVID-19. ▶ Présente des symptômes compatibles avec la COVID-19. Référez à la section <i>tableau clinique</i>. ▶ A eu un contact avec un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 ou usager qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active. ▶ Est partiellement ou non protégé et a voyagé plus de 48 heures à l'extérieur du Québec dans les 10 derniers jours. <p>Si une réponse positive est donnée à une de ces questions, évaluer le degré d'urgence et le besoin du soin ou du service. Reporter au besoin.</p>
<p>Lieu des soins</p>	<p>Améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou une porte extérieure lorsque possible.</p>

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé

Précautions additionnelles	<p>Le Cinq recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles selon la situation clinique de l'utilisateur et les interventions effectuées.</p> <p>Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire</p> <p>Usager suspecté ou confirmé de COVID-19.</p> <p>Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</p> <p>Usager suspecté ou confirmé de COVID-19 lorsqu'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée (référer à la section <i>Interventions médicales générant des aérosols</i>).</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire doivent être maintenues jusqu'à 6 heures après la réalisation de l'IMGA.▶ Si plusieurs soins dans la même journée que l'IMGA :<ul style="list-style-type: none">▶ Maintenir les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire 6 h post IMGA.OU▶ Effectuer les soins dans une autre pièce que celle où a eu lieu l'IMGA en maintenant la porte de celle-ci fermée.▶ Si l'IMGA est un épisode unique et que le 6 h post IMGA est complété, appliquer les précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire. <p>Précautions additionnelles gouttelettes-contact</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Usager asymptomatique avec critères d'exposition dans les 10 derniers jours (référer à la section <i>Définitions</i>).▶ Usager asymptomatique, partiellement protégé ou non protégé, de retour de voyage* à l'extérieur du Québec dans les 10 derniers jours. Si requis, effectuer des dépistages selon les modalités locales.▶ Lors de la réalisation d'une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux, référer à : Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19 pour connaître les précautions additionnelles à mettre en place.▶ Si, après analyse de la situation, des précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire sont requises lors de l'IMGA et qu'il y a plusieurs soins à réaliser dans la même journée que l'IMGA :<ul style="list-style-type: none">▶ Maintenir les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire 6 h post IMGA si le temps d'attente du changement d'air est difficilement calculable.OU▶ Effectuer les soins dans une autre pièce que celle où a eu lieu l'IMGA en maintenant la porte de celle-ci fermée.▶ Si l'IMGA est un épisode unique et que le 6 h post IMGA est complété, appliquer les précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire.
-----------------------------------	--

* La notion de voyage inclut tout déplacement de plus de 48 heures à l'extérieur du Québec.

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)

Équipements de protection individuelle

Pour les recommandations en lien avec le port du masque, référer à la section *Port du masque chez les TdeS*.

Équipements de protection individuelle requis sans IMGA ou 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.
- ▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Choisir la protection oculaire appropriée pour assurer que le masque médical n'interfère pas avec le positionnement adéquat de la protection oculaire et que la protection oculaire n'affecte pas le port adéquat du masque médical. Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. Les dispositifs latéraux qui s'installent sur les côtés des lunettes de prescription ne peuvent pas être considérés comme une protection oculaire lors de la prestation de soins (désinfection difficile, car risque de bris des montures et des verres des lunettes de vision, présence de trous dans les dispositifs qui laissent une ouverture vers la muqueuse des yeux).
- ▶ 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). Choisir la protection oculaire appropriée pour assurer que l'APR n'interfère pas avec le positionnement adéquat de la protection oculaire et que la protection oculaire n'affecte pas l'ajustement et l'étanchéité de l'APR. Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. Les dispositifs latéraux qui s'installent sur les côtés des lunettes de prescription ne sont pas considérés comme une protection oculaire lors de la prestation de soins (désinfection difficile, car risque de bris des montures et des verres des lunettes de vision, présence de trous dans les dispositifs qui laissent une ouverture vers la muqueuse des yeux).
- ▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse.

Les mesures suivantes doivent être appliquées en tout temps :

- ▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- ▶ S'assurer de la disponibilité des ÉPI requis en tout temps.
- ▶ Effectuer des formations et des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement).

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)

Retrait de l'équipement de protection individuelle

Le retrait de l'ÉPI doit être réalisé de façon sécuritaire. Il est donc nécessaire d'évaluer les contraintes physiques du domicile 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 selon la réalité de chaque intervention à domicile. À l'exception de l'APR, pour des raisons de confidentialité l'ÉPI ne devrait pas être retiré à l'extérieur du domicile.

Il est important d'éviter de se contaminer au moment du 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 il peut être adapté 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 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 à l'intérieur d'une pièce où se trouve un usager en précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire. L'endroit du retrait de l'APR est déterminé en fonction de l'organisation physique des lieux.

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)	
Interventions médicales générant des aérosols	<p>Pour une liste détaillée des IMGA incluant la trachéostomie, BiPAP et CPAP, référer à Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les IMGA à risque reconnu et à risque possible de transmission d'aérosols infectieux nécessitent des précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire. ▶ Les IMGA à risque non documenté nécessitent des précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire, mais ne nécessitent pas de précautions aériennes. ▶ S'il y a d'autres personnes au domicile, procéder à ces IMGA dans une pièce avec la porte fermée. <p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de certaines IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. ▶ Réévaluer les indications de soins au besoin ou voir si une alternative de soins est possible (ex. : pour les CPAP, BiPAP). <p>Puisque le nombre de changements d'air est inconnu au domicile, il est proposé d'appliquer une attente d'environ six heures pour entrer dans la pièce fermée où a eu lieu l'IMGA (déterminé en considérant le nombre minimum de changements d'air du tableau des normes canadiennes pour la tuberculose) (ASPC, 2014).</p> <p>Référer à la section <i>Précautions additionnelles</i> pour les options envisageables. Il est possible d'améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou une porte extérieure lorsque possible.</p>
Durée des mesures	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Suivre les directives de la DSPublique concernant la durée des mesures pour les cas confirmés de COVID-19 et de ses contacts domiciliaires. ▶ Remettre aux usagers les directives de la DSPublique en lien avec la durée de l'isolement et les mesures de prévention à respecter.
Prélèvements et laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ne pas déplacer l'usager, faire le prélèvement à domicile. ▶ Référer aux guides de prélèvements locaux de chaque installation et à Coronavirus (SARS-CoV-2:COVID-19): détection (TAAN) sur spécimen clinique.
Manipulation des prélèvements	Référer aux procédures de l'établissement.
Équipements de soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'usager. Si l'équipement doit être sorti du domicile, une désinfection de l'équipement doit être réalisée entre chaque usager. ▶ Utiliser un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada. ▶ Limiter la quantité de matériel qui entre dans le domicile. Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel et prévoir du matériel pour un court temps (maximum 48 à 72 heures).
Hygiène et salubrité à domicile	<p>Il est important pour l'usager ou sa personne proche aidante de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces fréquemment touchées. ▶ Désinfecter avec un produit reconnu efficace (virucide pour le coronavirus ou solution chlorée). Voir site du gouvernement du Canada au https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html
Lingerie	Aucune mesure particulière.

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)	
Services alimentaires	Aucune mesure particulière (vaisselle jetable non requise).
Vêtements du travailleur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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.
Gestion des déchets	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).
Formation	<p>Les TdeS devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'hygiène des mains ▶ Les avantages de la vaccination ▶ L'identification d'un cas suspecté de COVID-19 ▶ Les précautions additionnelles requises ▶ Les étapes recommandées pour mettre et enlever l'ÉPI ▶ Tout autre sujet relié à la COVID-19 et jugé pertinent (ex. : arrêtés ministériels, etc.)
Audits	Effectuer des audits de processus. Les audits primordiaux à effectuer sont l'hygiène des mains et le port et le retrait de l'ÉPI. D'autres audits peuvent être ajoutés en fonction du milieu et de l'évaluation du risque.
Communication	S'assurer que toutes informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle des infections sont transmises aux personnes concernées, y compris aux usagers.
Gestion des personnes exposées	
Exposition des travailleurs de la santé	Pour plus de détails sur l'évaluation du niveau de risque d'exposition et la prise en charge des TdeS, référer à SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieu de soins
Exposition de l'utilisateur	Pour plus de détails sur l'évaluation du niveau de risque d'exposition et la prise en charge de l'utilisateur, référer à COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires

Références

- 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>
- 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. (2021a, 10 septembre). *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>
- Center for disease control and prevention. (2021c, 14 septembre). *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>
- 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)
- Ministère de la santé de l'Ontario. (2021, 21 mai). *Novel coronavirus (COVID-19) guidance for home and community care providers version 2*. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_home_community_care_guidance.pdf
- 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)
- Organisation mondiale de la Santé. (2020a, 19 mars). *Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. Interim guidance*. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
- Organisation mondiale de la Santé. (2020b, 27 février). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE-use-2020.1-eng.pdf>
- 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)
- 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>

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. [10.1128/CMR.00184-20](https://doi.org/10.1128/CMR.00184-20)

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
Montérégie-Centre

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

Stéphane Caron
Chantal Richard, secrétaire du CINQ
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
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

Charles Frenette
Centre universitaire de santé McGill

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

Noémie Savard
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

REPRÉSENTANTE DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Dominique Grenier
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
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 et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Historique des modifications

Version	Date	Modifications
V 6.1	2021-12-02	▶ Ajustement de la définition des critères d'exposition en fonction de l'apparition de nouveaux variants.
V 6.0	2021-11-18	▶ Ajouts et bonification de libellées dans l'ensemble du document : ajouts et précisions pour les usagers pédiatriques, ajouts et modifications de définitions, précision sur le port adéquat de la protection oculaire.
V 5.1	2021-06-01	▶ Remplacement du terme variant sous surveillance rehaussée par variant préoccupant.
V 5.0	2021-05-13	▶ Ajout de définitions, ajout de sections : hygiène des mains et vaccinations TdeS, bonification section ÉPI, changement de la durée des mesures d'isolement pour les usagers immunosupprimés sévères.
V 4.1	2021-01-07	▶ Ajout de sections : port du masque chez l'utilisateur, port du masque chez le TdeS et vêtements des TdeS, précisions sur temps d'attente des changements d'air post IMGA et des recommandations sur l'ÉPI requis lors d'IMGA.

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

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers

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

Suzanne Leroux, conseillère en soins infirmiers

Direction des risques biologiques et de la santé du travail

SOUS LA COORDINATION

Dominique Grenier, chef d'unité scientifique

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé du travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé du travail

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 (2021)

N° de publication : 2917

**Institut national
de santé publique**

Québec 