



COVID-19 Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

31 mars 2020
Version 1.0

Acronymes

BMR	Bactérie multirésistante
ÉPI	Équipement de protection individuelle
CERDM	Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
ERV	Entérocoques résistants à la vancomycine
<i>C. difficile</i>	<i>Clostridioides difficile</i>
BGNPC	Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases
USI	Unité de soins intensifs

Cette fiche présente les mesures exceptionnelles à considérer pour les équipements de protection individuelle (ÉPI) lors de pandémie. **Ces stratégies ne doivent pas être utilisées en dehors de la situation pandémique ou lorsque la disponibilité des ÉPI sera revenue à la normale.** Certaines stratégies proposées dans ce document ne sont pas basées sur les meilleures pratiques en prévention et contrôle des infections ni sur des évidences scientifiques. Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les avis d'experts et actualisées en fonction des documents et recommandations d'instances nationales et internationales reconnues.

Les stratégies sont séparées en modalités pour une pénurie appréhendée et en pénurie réelle. Les modalités en pénurie réelle s'ajoutent à celles pour la pénurie appréhendée.

Il à noter que ces stratégies peuvent être mises en place dans tous les milieux de soins. Le choix des stratégies devra cependant être adapté selon la disponibilité des équipements dans chaque installation.

STRATÉGIES COMMUNES

- Diminuer le nombre de patients en reportant les rendez-vous non urgents (selon le milieu de soins).
- Regrouper les soins afin de limiter le nombre d'entrées dans la chambre en précautions additionnelles.
- Exclure tout travailleur de la santé non essentiel aux soins des usagers nécessitant des précautions additionnelles.
- Implanter des cohortes d'usagers COVID-19.
- Utiliser la télémédecine lorsque possible
- Retirer les ÉPI dans les endroits non requis et dans les endroits publics (p. ex. masque dans les entrées).

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI

	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Blouse de protection	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser des blouses de protection réutilisable. Le travailleur de la santé doit respecter la technique de retrait de la blouse afin de ne pas se contaminer. Ces blouses seront traitées comme à l'habitude par le service de la buanderie. ▪ Porter la blouse jetable ou réutilisable pour une période prolongée (sans la retirer) pour les soins de plusieurs usagers qui sont en précautions additionnelles pour la même infection (p. ex. cohorte COVID-19) ou la même BMR (p. ex. chambre à 4 d'ERV) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si visiblement souillée ou endommagée : jeter (si jetable) ou déposer dans le panier de lingerie souillée (si réutilisable) ▪ Considérer l'utilisation des couvre-tout (p. ex. Tyvec). Toutefois, le travailleur de la santé doit avoir reçu une formation pour son retrait. Le risque de contamination lors du retrait de cet équipement est plus grand. ▪ Considérer l'achat de blouse de protection ou couvre-tout qui répondent à un standard international. ▪ La réutilisation de blouse jetable, blouse réutilisable, sarrau, jaquette de patient ou tablier jetable n'est pas recommandée en pénurie appréhendée. Le port prolongé de la blouse jetable ou réutilisable est plutôt recommandé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioriser l'utilisation des blouses pour les soins qui l'exigent : risque d'éclaboussures, interventions médicales générant des aérosols (IMGA), soins avec contact tels que habiller, toilette au lit, soins d'hygiène, changement de literie, soins de plaie. ▪ La réutilisation de blouse jetable n'est pas recommandée, car les attaches se brisent facilement. ▪ La réutilisation de blouse réutilisable (sans lavage entre utilisation) est mieux adaptée. Toutefois, les risques de contamination sont possibles donc le travailleur de la santé doit respecter la technique de retrait de la blouse afin de ne pas se contaminer. Si toutefois, la réutilisation de blouse réutilisable est considérée par le même travailleur de la santé (ou parmi plusieurs travailleurs de la santé) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si visiblement souillée déposer dans le panier de lingerie souillée ▪ Accrocher entre chaque utilisation ▪ Si l'utilisation de sarrau, jaquette de patient (à manches longues de préférence) ou tablier jetable est considérée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si visiblement souillée ou endommagée : jeter (si jetable) ou déposer dans le panier de lingerie souillée (si réutilisable) ▪ En dernier recours, considérer ne pas utiliser de blouse de protection pour les cas de BMR en précautions contact (premièrement pour les cas de SARM, deuxièmement pour les cas d'ERV, troisièmement pour les cas de <i>C. difficile</i> et dernièrement pour les cas de BGNPC). Lorsque possible, avant de considérer cette mesure, dédier des blouses pour ces cas.

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI		
	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Masque de procédure/ chirurgical	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter tout rendez-vous non urgent dans un secteur qui utilise les masques. ▪ Prioriser les masques pour les unités essentielles (p. ex. USI, cohorte de COVID-19, bloc opératoire, urgence...). ▪ Le port du masque n'est pas requis si le travailleur de la santé garde une distance > 2 mètres du patient COVID-19 en précautions gouttelettes-contact (sauf si IMGA). ▪ Porter le masque pour une période prolongée (sans le retirer) pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur d'une cohorte/unité. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeter si visiblement souillé, endommagé ou respiration difficile. ▪ Ne pas toucher le masque lors du port. Si par erreur le travailleur de la santé touche le masque, procéder à l'hygiène des mains (ou si port de gants, au changement de gants puis à l'hygiène des mains). ▪ Garder le masque sur le visage en tout temps (ne pas porter dans le cou). ▪ Le port maximum suggéré est de 4 heures ▪ Limiter l'usage des masques médicaux par les patients. Opter de lui fournir un mouchoir ou un tissu qui couvre sa bouche et son nez. ▪ Utiliser les masques au-delà de la date d'expiration en s'assurant de son intégrité (p. ex. élastique). ▪ Utiliser des masques médicaux équivalents (niveau 1, 2 ou 3) (INSPQ, 2016, https://www.inspq.qc.ca/publications/1009). ▪ Utiliser des masques non médicaux fabriqués de façon artisanale n'est pas recommandé. ▪ Utiliser des masques médicaux sans test de conformité n'est pas recommandé en pénurie appréhendée ▪ Réutiliser le même masque par le même travailleur de la santé n'est pas recommandé en pénurie appréhendée, le port prolongé est plutôt recommandé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser des masques médicaux sans test de conformité certifiée (qui ne répond pas aux niveaux 1, 2 ou 3) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Combiner ce masque avec le port d'une visière ou d'un écran facial (pas de lunette protectrice) si disponible. ▪ Si la réutilisation du même masque par le même travailleur de la santé (en le retirant entre chaque patient ou à la fin des soins dans une cohorte) est considérée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeter si visiblement souillé, endommagé ou difficulté à respirer ▪ Plier le masque de façon à ce que l'extérieur du masque soit replié sur lui-même et le placer dans un sac de papier ou un contenant non hermétique. ▪ Selon la gravité de la pénurie, garder le masque pour le quart de travail ou jusqu'à ce que le masque maintienne son intégrité. ▪ Utiliser uniquement une protection oculaire de type visière ou écran facial qui couvre le visage au complet, si aucun masque de procédure n'est disponible. ▪ Dédier les travailleurs de la santé ayant déjà eu la COVID-19 aux soins des patients COVID-19 est une mesure abordée par certaines instances, mais aucune preuve scientifique n'appuie ceci.

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI		
	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Gants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune réutilisation des gants n'est recommandée. ▪ Aucun retraitement des gants n'est recommandé. 	
Respirateur N95	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limiter les tests d'ajustement de protection respiratoire au personnel requis. ▪ Utiliser le respirateur N95 au-delà de la date d'expiration en s'assurant de son intégrité (p. ex. élastique) et en faisant un test d'étanchéité avant d'entrer dans la chambre. ▪ Porter le respirateur pour une période prolongée (sans le retirer) pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur d'une cohorte/unité. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeter si visiblement souillé, endommagé, respiration difficile, non étanche ou si IMGA effectuée pendant le port du respirateur. ▪ Ne pas toucher le respirateur. Si par erreur le travailleur de la santé touche le respirateur, procéder à l'hygiène des mains (ou si port de gants, au changement de gants puis à l'hygiène des mains). ▪ Garder le respirateur sur le visage en tout temps (ne pas porter dans le cou). ▪ Le port maximum suggéré est de 8 heures. ▪ Vérifier pour obtenir des respirateurs équivalents ou supérieurs ou des respirateurs ayant des standards similaires (avec tests de conformité certifiée) provenant d'autres pays (consulter le tableau d'équivalence du CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/contingency-capacity-strategies.html). ▪ Réutiliser le même respirateur N95 par le même travailleur de la santé n'est pas recommandé en pénurie appréhendée, le port prolongé est plutôt recommandé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioriser l'utilisation d'un respirateur N95 pour les soins qui l'exigent : IMGA ou soins à l'utilisateur intubé en circuit ouvert. Le port du respirateur N95 n'est pas requis par le travailleur de la santé si des IMGA ne sont pas en cours (et si le temps d'attente du changement d'air post IMGA est respecté) ou si l'utilisateur est intubé en circuit fermé et est stable. Le port du masque de procédure dans ces conditions est acceptable. ▪ L'utilisation du respirateur fabriqué de façon artisanale ou sans test de conformité certifiée n'est pas recommandée. Un respirateur ayant des standards similaires est acceptable. ▪ Si la réutilisation du même respirateur N95 par le même travailleur de la santé (en le retirant entre chaque patient ou à la fin des soins dans une cohorte) est considérée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeter le respirateur si visiblement souillé, endommagé, respiration difficile, non-étanche ou si IMGA effectuée pendant le port du respirateur. ▪ Conserver le respirateur : sur un crochet identifié au nom du travailleur de la santé ou dans un sac ou contenant non hermétique identifié au nom du travailleur. Si le contenant est utilisé, désinfecter avec une lingette désinfectante le contenant après chaque fois que le respirateur est utilisé. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre des gants pour mettre le respirateur usagé et effectuer un test d'étanchéité avant d'entrer dans la chambre. Retirer les gants, procéder à l'hygiène des mains puis remettre des gants avant d'entrer dans la chambre. ▪ Utiliser une protection oculaire de type visière ou écran facial qui couvre le visage au complet. Si aucune protection oculaire n'est disponible, un masque de procédure peut être mis par-dessus le respirateur N95. ▪ Selon la gravité de la pénurie, garder le respirateur pour le quart de travail ou jusqu'à ce qu'il maintienne son intégrité. ▪ Consulter l'avis de l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19 ▪ Le retraitement du N95 pour le même travailleur est une possibilité et est en étude par le CERDM. ▪ Dédier les travailleurs de la santé ayant déjà eu la COVID-19 aux soins des patients COVID-19 est une mesure abordée par certaines instances, mais aucune preuve scientifique n'appuie ceci.

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI		
	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porter la protection oculaire pour une période prolongée (sans la retirer) pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur d'une cohorte/unité. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeter si visiblement souillé, endommagé ou difficulté à voir. ▪ Ne pas toucher la protection oculaire. Si par erreur le travailleur de la santé touche la protection oculaire, procéder à l'hygiène des mains (ou si port de gants, au changement de gants puis à l'hygiène des mains) ▪ Utiliser les protections oculaires au-delà de la date d'expiration en s'assurant au préalable de son intégrité (p.ex. élastique). ▪ Considérer une protection oculaire qui offre une protection similaire (p.ex. lunettes de sécurité) mais qui couvre le côté des yeux. ▪ Utiliser des écrans faciaux ou visières qui sont non certifiés est recommandé. Consulter l'avis de l'INSPQ sur le choix d'une protection oculaire (lien à venir). ▪ Rapatrier les écrans faciaux et les visières pour les unités donnant des soins aux cas COVID-19 (les autres unités pourraient utiliser davantage les lunettes de protection). ▪ Réutiliser la même protection oculaire par le même travailleur de la santé n'est pas recommandé en pénurie appréhendée; le port prolongé est plutôt recommandé. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioriser l'utilisation d'une protection oculaire pour les soins qui l'exigent : risque d'éclaboussures, IMGA, soins à < 2 mètres. ▪ Le port de la protection oculaire n'est pas requis si le travailleur de la santé garde une distance > 2 mètres du patient COVID-19 en précautions gouttelettes-contact ou aériennes-contact (si aucune IMGA n'est en cours). ▪ Dédier les travailleurs de la santé ayant déjà eu la COVID-19 aux soins des patients COVID-19 ▪ Si la réutilisation de la même protection oculaire par le même travailleur de la santé (en la retirant entre chaque patient ou à la fin des soins dans une cohorte) est considérée : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeter si visiblement souillé, endommagé ou difficulté à voir ▪ Désinfecter entre chaque usage, consulter l'avis de l'INSPQ : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-MS-00496-52_PJ_AVIS-visiere.pdf ▪ Conserver la protection oculaire dans un contenant non hermétique ou un sac en papier identifié au nom du travailleur. ▪ Mettre des gants avant de reprendre la protection oculaire usagée puis enfiler la protection oculaire. Par la suite, retirer les gants et procéder à l'hygiène des mains. ▪ Selon la gravité de la pénurie, garder la protection oculaire pour le quart de travail ou jusqu'à ce qu'elle maintienne son intégrité.

Références

Alhazzani W, Hylander Moller M, Arabis YM, Loeb M, Gong MN et al. Surviving Sepsis Campaign : Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Critical Care Medicine and Journal of Intensive Care Medicine*. Version du 2020-03-26. Repéré au <https://www.sccm.org/getattachment/Disaster/SSC-COVID19-Critical-Care-Guidelines.pdf?lang=en-US>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks*. Version 2020-03-17. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of Eye Protection*. Version 2020-03-17. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/eye-protection.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns*. Version 2020-03-17. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/isolation-gowns.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Checklist for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response*. Version 2020-03-05. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategy.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies*. Version 2020-03-17. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Contingency Capacity Strategies*. Version 2020-02-29. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/contingency-capacity-strategies.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID-19 Response*. Version 2020-02-28. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/release-stockpiled-N95.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2018). *Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings*. Version 2018-03-28. Repéré au <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Chughtai AA, Seale H, Islam MS, Owais M, Macintyre CR. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). *International Journal of Nursing Studies*. Publié 2020-03-13. Repéré au <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920300523?via%3Dihub>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *Avis sur la réutilisation des respirateurs N-95 lors de la pandémie de la COVID-19*. Version du 2020-03-26. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *Avis sur la réutilisation des respirateurs N-95 lors de la pandémie de la COVID-19*. Version du 2020-03-26. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2009). *Masques chirurgicaux ou de procédure : choix de l'équipement*. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/1009>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Version du 2020-03-19. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)*. Version du 2020-03-19. Repéré au https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) (2020). *Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de la santé*. Version 2020-03-14. Repéré au <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>

COVID-19

Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTEURS

Natasha Parisien
Jasmin Villeneuve
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Natasha Parisien
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

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

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

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2957