



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC  
UNIVERSITÉ LAVAL

## FICHE TECHNIQUE MESURES DE PCI POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE LA COVID-19

### 1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE VIRUS ET DÉFINITIONS

#### CORONAVIRUS

Le virus responsable de la maladie COVID-19 est le SRAS-CoV-2. Il fait partie d'une large famille des coronavirus. Sept (7) coronavirus sont reconnus pathogènes chez l'humain, dont quatre (4) qui provoquent typiquement des symptômes bénins de rhume ou de type grippal chez les personnes immunocompétentes. Les trois (3) autres peuvent être responsables d'une infection mortelle sévère :

- Le virus SRAS-CoV responsable du syndrome respiratoire aigu sévère, apparu en Chine et à l'origine de l'épidémie de 2002-2003
- Le virus MERS-CoV responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, qui a occasionné l'épidémie de 2012
- Le SRAS-CoV-2 responsable de la COVID-19, isolé en janvier 2020 à l'origine de la pandémie mondiale actuelle

#### DÉFINITIONS

##### Cas confirmé

- Détection du SARS-CoV-2 au test d'amplification des acides nucléiques (TAAN ou PCR en anglais) chez une personne symptomatique ou asymptomatique

##### Cas suspecté

- Usager ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et en attente de passer un test (test de dépistage antigénique rapide (TDAR) ou test d'amplification des acides nucléiques (TAAN-labo ou TAAN rapide au point de service) ou en attente du résultat d'un test pour le SRAS-CoV-2

##### Contact étroit usager

- Usager qui a séjourné dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre) à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité
- OU
- Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres, pendant 10 minutes et plus cumulées, d'un TdeS confirmé COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité

### Critères d'exposition à considérer dans les milieux de soins (au cours des 7 derniers jours)

- Être un contact étroit de même chambre qu'un cas de COVID-19

### Covid-19 faiblement positif

- Une faible quantité d'ARN viral a été détectée dans le prélèvement. Plusieurs interprétations sont possibles, donc se référer à l'équipe de PCI ou aux coordonnateurs d'activités pour la marche à suivre

## **MANIFESTATIONS CLINIQUES COMPATIBLES AVEC LA COVID-19**

### Les symptômes cliniques d'un cas de COVID-19

- Fièvre (plus de 38°C), OU
- Toux (récente ou chronique exacerbée), OU
- Difficulté respiratoire, OU
- Anosmie brutale sans obstruction nasale, ou agueusie, ou dysgueusie

### Les signes clinique d'un cas de COVID-19

- Signes radiologiques d'infiltrat correspondant à une pneumonie, OU
- Syndrome de détresse respiratoire, OU
- Examen pathologique compatible

## **MODE DE TRANSMISSION**

Le SRAS-CoV-2 est excrété par les voies respiratoires des personnes infectées, qu'elles soient symptomatiques, présymptomatiques ou, dans une moindre mesure, asymptomatiques. Il peut se retrouver dans des aérosols de proximité expulsés par la personne infectée. Selon leur taille, ces particules peuvent être inhalées et se déposées dans le nez, la gorge, les bronches ou se rendre jusqu'aux alvéoles pulmonaires (INSPQ, 2021). Le virus se transmet principalement par gouttelettes et par contact (OMS, 2020), habituellement dans un contexte de proximité et de durée prolongée (ex. : contacts familiaux). La transmission par voies aériennes en milieu de soins est présumée seulement lors de procédures générant des aérosols, ce qu'on appelle transmission aérienne opportuniste (par exemple, lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA)). Le risque de transmission est augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée.

La transmission indirecte du SRAS-CoV-2 par le biais des surfaces environnementales contaminées est possible. Il est rapporté qu'il pourrait vivre quelques jours sur les surfaces. Sa viabilité dépend du type de surfaces et des facteurs environnementaux tels que la température, l'humidité relative et le rayonnement (INSPQ, 2021). Le risque de transmission par le biais des surfaces contaminées reste faible (CDC, 2021).

## **MATÉRIEL INFECTIEUX**

Sécrétions des voies respiratoires (INSPQ, 2021).

## **PÉRIODE D'INCUBATION**

Le temps médian pour l'incubation du SRAS-CoV-2 est de 3,4 jours (l'intervalle est de 24 h à 7 jours).

## **PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ**

De 48 heures, précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique, jusqu'à la levée de l'isolement par l'équipe de PCI.

## **2. MESURES DE PCI\* À APPLIQUER POUR UN USAGER SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ COVID-19**

- Voir le tableau résumé des précautions additionnelles à appliquer pour les différentes situations reliées à la COVID-19 (Annexe D)

## **PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES**

### Avant-propos :

L'usager présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 doit être évalué par le médecin traitant et ce dernier doit prescrire une recherche de SRAS-CoV-2 si un doute clinique de COVID-19 existe. Si le prélèvement est requis, aviser l'équipe de PCI ou les coordonnateurs d'activités et appliquer les précautions additionnelles selon les indications mentionnées ci-dessous.

Dans une situation où une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) est requise en urgence et où le statut de l'usager au regard de la COVID est inconnu, ou que l'attente du résultat de dépistage lui causerait un préjudice, des précautions Aériennes/Contact renforcées pourraient être requises : la liste des IMGA se retrouve aux pages 6 et 7 du document.

Certaines modalités s'ajoutent aux précautions additionnelles mentionnées ci-dessous. Se référer au Service santé des employés pour toute question, puisqu'il ne s'agit pas de mesures établies par la Santé publique ni par la PCI.

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

### Précautions aériennes/Contact renforcées (Annexe A)

Appliquer auprès des usagers suspectés ou confirmés COVID-19 et qui sont à risque de détérioration rapide qui nécessiteraient une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) ou ayant une IMGA (voir pages 5 et 6 du document pour la liste des IMGA).

Chambre à pression négative, laisser la porte et fenêtres fermées en tout temps.

### Équipement de protection individuelle (EPI)

- Blouse imperméable à manches longues à usage unique durant la procédure d'IMGA **OU** si vomissements, diarrhées ou risque d'éclaboussures importantes. Blouse régulière à usage unique pour les autres situations et pour les IMGA sans risque d'éclaboussures (VNI, *Optiflow* et intubation en circuit fermé)
- Masque N95
- Protection oculaire à usage unique (choix no 1 : écran facial ou choix no 2 : lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate
- Gants non stériles à usage unique bien ajustés et devant recouvrir les poignets

### Autres particularités

Pour revêtir et retirer l'EPI adéquatement, suivre les étapes strictes inscrites sur les affiches de précautions additionnelles appropriées et les vidéos disponibles dans l'intranet.

Placer l'usager prioritairement dans une chambre individuelle à pression négative avec une toilette individuelle (ou avec une chaise d'aisance réservée si absence de toilette individuelle). Il serait possible de l'héberger temporairement dans une chambre individuelle avec la porte fermée et avec une toilette individuelle (ou chaise d'aisance) dans l'attente de la libération de la chambre à pression négative.

Possibilité de regroupement des cas confirmés dans la même chambre.

### Au départ de l'usager ayant des précautions Aériennes/Contact renforcées

- Maintenir la pression négative activée avec la porte de la pièce fermée pour 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 %). Lorsque le temps d'attente est écoulé, demander la désinfection Aériennes/Contact renforcées (au besoin, se référer à l'équipe de PCI ou à la coordonnatrice d'activités pour connaître le nombre de changements d'air à l'heure pour la pièce en question)
- Si l'usager partageait sa chambre avec un autre usager muni de précautions Aériennes/Contact renforcées, aviser l'équipe d'hygiène salubrité, puisqu'elle devra procéder à la désinfection de l'espace-lit avec l'EPI complet incluant le masque N95, étant donné que le temps de retombée ne sera pas applicable

### Précautions Gouttelettes/Contact avec port de protection oculaire (Annexe B)

Pour les usagers suspectés ou confirmés COVID-19 ne requérant pas d'IMGA ou pour qui le niveau de soins ne nécessite pas la réalisation d'IMGA (ex. : soins de fin de vie).

Chambre régulière (pression neutre ou négative), garder la porte fermée dans la mesure du possible.

### EPI requis

- Blouse régulière à manches longues à usage unique (imperméable si vomissements ou diarrhées ou si risque important d'éclaboussures)
- Masque de procédure (médical) de niveau ASTM2 ou supérieur à usage unique
- Protection oculaire à usage unique (lunettes protectrices ou écran facial). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate
- Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets

### Autres mesures

Pour revêtir et retirer l'EPI adéquatement, suivre les étapes strictes inscrites sur l'affiche de précautions additionnelles appropriées et les vidéos disponibles dans l'intranet.

S'il y a détérioration de l'état d'un usager muni de précautions Gouttelettes/Contact avec protection oculaire et qui présente maintenant un risque d'IMGA, l'infirmier ou l'infirmière doit changer le type de précautions pour Aériennes/Contact renforcées et aviser l'équipe de PCI.

Mesures de PCI supplémentaires à appliquer auprès de l'usager suspecté ou confirmé COVID-19, peu importe le type de précautions additionnelles appliquées à sa chambre (Aériennes/contact renforcées ou Gouttelettes/Contact + protection oculaire)

- Tous les usagers doivent porter un masque de procédure (dans la mesure du possible) dans leur chambre dès qu'ils sont à 2 mètres ou moins d'un intervenant ou lorsqu'ils circulent dans l'établissement
- Si le masque (de procédure ou N95) doit être changé car humide, souillé ou si doute sur l'étanchéité, l'intervenant doit sortir immédiatement de la chambre de l'usager et remplacer l'entièreté de son EPI en suivant l'ordre de retrait établi. Si port du N95, l'intervenant doit toujours le retirer à l'extérieur de la chambre une fois la porte refermée. Il est normal d'avoir de la buée dans les lunettes ou dans la visière avec le port du masque
- Si les gants doivent être changés dans la chambre d'un usager COVID-19, retirer les gants, procéder à l'HDM et mettre une paire de gants propres
- Si la blouse seulement doit être changée, aller à la sortie de la chambre, changer les gants et la blouse (ne pas oublier l'HDM), conserver la visière et le masque
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées
- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l'usager
- Se référer au document *Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles* disponible au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2436>

### **INTERVENTIONS MÉDICALES GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IMGA)**

En raison de l'impact qu'une IMGA entraîne sur le type d'équipement de protection individuelle (EPI) requis, notamment le port du masque N95, le Cinq propose, au regard des travaux de l'UETMIS, une gradation du risque pour les IMGA.

Les IMGA à risque reconnu et à risque possible de transmission d'aérosols infectieux nécessitent des précautions additionnelles Aériennes/Contact renforcées.

Pour les IMGA à risque non documenté, une évaluation du risque d'aérosolisation au cas par cas (par type d'intervention) a été faite localement et il a été décidé que certaines IMGA non documentées nécessiteraient des Précautions Aériennes/Contact renforcées au lieu de précautions Gouttelette/Contact et protection oculaire (Voir la liste des IMGA mentionnées ci-dessous en fonction de cette évaluation).

Les IMGA suivantes sont associées à un risque reconnu de transmission d'aérosols infectieux (précautions Aériennes/Contact renforcées)

- Bronchoscopie
- Intubation et extubation trachéale
- Réanimation cardiopulmonaire
- Ventilation manuelle avant l'intubation
- Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé
- Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin)
- Aspiration nasopharyngée (ANP) chez l'enfant
- Autopsie

Les IMGA associées à un risque possible de transmission d'aérosols infectieux qui nécessitent des précautions Aériennes/Contact renforcées

- Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (p. ex. : BIPAP, CPAP)
- Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (p. ex. : Optiflow)
- Trachéotomie et aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie: il est important de spécifier ici qu'il s'agit de la trachéotomie, soit le geste chirurgical qui est considéré comme une IMGA. Les soins de trachéostomie générant possiblement des aérosols sont l'aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie, mais un changement de pansement à ce niveau, une aspiration des sécrétions à l'embouchure de la canule, l'application de soins topiques au site, ou le changement de canule ne sont pas considérés comme des IMGA
- Interventions chirurgicales par voie nasopharyngée ou oropharyngée et chirurgie thoracique : avec la pandémie de la COVID-19, il est approprié d'ajouter ce type de précautions additionnelles, puisque le SRAS-CoV-2 siège au niveau du nasopharynx ou oropharynx et du poumon et qu'une intervention chirurgicale effectuée à ce niveau, notamment lorsqu'elle est effectuée à l'aide d'outil motorisé, génère fort probablement des aérosols infectieux de COVID-19

Les IMGA associées à un risque non documenté de transmission d'aérosols infectieux, mais qui nécessitent tout de même par prudence des précautions Aériennes/Contact renforcées

- Insertion d'un drain thoracique; (le retrait du drain thoracique n'est pas considéré à risque de transmission d'aérosols infectieux)
- Interventions en ophtalmologie qui n'impliquent pas les voies lacrymales, les sinus ou les canalicules
- BTTA
- Biopsie pulmonaire
- Intervention chirurgicale en ORL ou en dentisterie

#### **USAGER SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ COVID-19 AU BLOC OPÉRATOIRE**

- Se référer aux recommandations de l'INSPQ.

COVID-19 : salle d'opération avec cas suspecté ou confirmé COVID-19 : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2922-salle-operation-covid19>

#### **HÉBERGEMENT**

Les cas confirmés de COVID-19 doivent être seuls dans leur chambre ou avec un autre usager confirmé COVID-19

- **Pour l'usager symptomatique à l'urgence** : appliquer les précautions additionnelles requises et attendre le résultat. Si l'usager suspecté est instable, transférer aux soins intensifs dans une chambre à pression négative
- **Pour l'usager symptomatique déjà admis à l'unité** : appliquer les précautions additionnelles requises dans son l'espace-lit (laisser dans leur chambre, avec toilette ou chaise d'aisance dédiée), aviser l'équipe de PCI ou la coordonnatrice d'activités, ne pas isoler les usagers contacts étroits et attendre le résultat. Si le résultat s'avère positif, transférer l'usager en chambre seule ou avec un autre cas confirmé de COVID-19 et isoler les contacts étroits avec des précautions Gouttelettes/Contact (aviser l'équipe de PCI pour l'identification de tous les contacts étroits)

#### **DURÉE DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES**

Pour les usagers hospitalisés suspectés et confirmés COVID-19, l'équipe de PCI s'occupera de l'évaluation quotidienne du dossier de l'usager et des prescriptions à faire en vue de lever les mesures de précautions additionnelles. L'isolement est d'une durée minimale de 10 jours.

Pour les cas confirmés ayant reçu un résultat négatif en cours d'hospitalisation, attendre l'accord de l'équipe de PCI (ou des coordonnateurs d'activités le cas échéant) en collaboration avec le microbiologiste-infectiologue pour la levée des mesures.

Lorsqu'un usager est considéré comme guéri (dit rétabli) par l'équipe de PCI, et que les mesures de précautions additionnelles sont levées

- Une désinfection sera faite et l'usager sera changé de chambre
- L'usager doit porter des vêtements et une culotte d'incontinence propres si requises, et procéder à l'hygiène des mains avant le changement de chambre
- Jeter ou désinfecter le matériel de soins qui suit l'usager lors du transfert selon la procédure relative à l'entretien du matériel de soins non critique PR-DSI-000-31
- Désinfecter les effets personnels de l'usager qui peuvent l'être selon la procédure relative à l'entretien du matériel de soins non critique PR-DSI-000-31. Pour les autres effets personnels (ex. : trousse de toilette, pantoufles, etc.), ils peuvent être utilisés dans la nouvelle chambre quand même, si nécessaire. Laisser les objets personnels non utilisés dans un sac au garde-robe qui pourra être récupéré par la famille (lavage de façon normale)

### **RÉADMISSION D'UN USAGER RÉTABLI**

Réadmission d'un usager considéré comme rétabli ayant eu un diagnostic antérieur de COVID-19 : aviser l'équipe de PCI et les coordonnateurs d'activités pour une évaluation.

Réadmettre comme tout autre usager si test positif < 3 mois et ne présentant aucun symptôme.

Si symptômes compatibles avec la COVID-19, instaurer les précautions additionnelles requises et effectuer un test de dépistage.

### **3. MESURES DE PCI À APPLIQUER POUR L'USAGER SYMPTOMATIQUE OU AVEC UNE EXPOSITION À LA COVID-19 AYANT EU UN RÉSULTAT FAIBLEMENT POSITIF POUR LA COVID-19**

#### **MESURES DE PCI**

- Précautions Gouttelettes/Contact avec protection oculaire ou Aériennes/Contact renforcées selon les indications à la section 2 du document. Si en chambre partagée, appliquer l'isolement rideau (dans l'espace-lit)
- Isoler les contacts étroits usagers (Gouttelettes/Contact). Ne pas séparer les usagers
- Test PCR COVID-19 dans 24 heures (ne pas faire de GeneXpert ou de Biofire pour cette analyse)
- Après la réception du résultat du 2<sup>e</sup> test COVID-19, voir la conduite à tenir avec l'équipe de PCI ou le coordonnateur d'activités (gestion cas par cas)

#### **SURVEILLANCE CLINIQUE**

- Surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19
- Prendre sa température deux fois par jour
- Aussitôt qu'il présente un symptôme ou un signe clinique de la COVID-19 (voir section 1 du document), aviser l'équipe de PCI ou le coordonnateur d'activités

#### **DÉFINITION D'UN CONTACT ÉTROIT**

- Se référer à la section 1 du document

#### **4. MESURES DE PCI À APPLIQUER POUR L'USAGER ASYMPTOMATIQUE AYANT EU UN CONTACT ÉTROIT AVEC UN CAS CONFIRMÉ DE COVID-19 OU AVEC UN TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ POSITIF POUR LA COVID-19 QUI NE PORTAIT PAS ADÉQUATEMENT SON MASQUE DE PROCÉDURE**

##### **MESURES DE PCI**

- Précautions Gouttelettes/Contact en chambre individuelle
- Dépistage de l'utilisateur selon les indications de l'équipe de PCI

##### **SURVEILLANCE CLINIQUE**

- Surveillance de l'apparition des signes et symptômes compatibles avec la COVID-19 (voir section : présentation clinique du document) pendant 7 jours après le contact avec le cas positif
- Prendre sa température deux fois par jour
- Aussitôt qu'il présente un symptôme ou un signe clinique de la COVID-19, (voir section 1), aviser l'équipe de PCI ou le coordonnateur d'activités

#### **DÉFINITION D'UN CONTACT ÉTROIT**

- Se référer à la section 1 du document

#### **5. MESURES DE PCI À APPLIQUER POUR L'USAGER SYMPTOMATIQUE AYANT EU UN RÉSULTAT DE COVID-19 NÉGATIF, MAIS QUI PRÉSENTE DES SYMPTÔMES RESPIRATOIRES COMPATIBLES AVEC UN AUTRE VIRUS RESPIRATOIRE**

##### **MESURES DE PCI**

- Précautions Gouttelettes/Contact dans l'espace-lit ou en chambre privée (ne pas transférer l'utilisateur), jusqu'à nouvel ordre de l'équipe de PCI
- Si l'utilisateur est à l'urgence, vérifier si l'OC-189 s'applique pour le dépistage de l'influenza saisonnière, VRS et des autres virus respiratoires (test VR7 ou PCR7)
- Si l'utilisateur est à l'unité de soins, demander à l'équipe médicale une prescription médicale pour réaliser une recherche d'influenza/VRS/virus respiratoires (VR7 ou PCR7)
- Aviser l'équipe de PCI ou le coordonnateur d'activités qui fera l'évaluation et le suivi du cas

#### **DÉFINITION D'UN CONTACT ÉTROIT**

- Usager ayant partagé la même chambre  $\geq 4$  h avec l'utilisateur durant sa période de contagiosité (24 h avant le début des symptômes du cas)

## **6. MESURES SUPPLÉMENTAIRES À APPLIQUER EN PRÉSENCE D'UNE ÉCLOSION DE COVID-19**

### **MESURES SUPPLÉMENTAIRES**

- Se référer à l'équipe de PCI

## **7. MESURES À METTRE EN PLACE POUR TOUS LES USAGERS, PEU IMPORTE LE TYPE DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES RELIÉES À LA COVID-19 :**

### **PORT DU MASQUE POUR LES USAGERS**

- Les usagers greffés ou immunosupprimés devraient porter un masque de procédure dès qu'ils entrent à l'Institut et/ou qu'ils sortent de leur chambre

### **ÉQUIPEMENT, MATÉRIEL DE SOINS ET LEUR DÉSINFECTION**

- Équipement et matériel de soins à usage unique ou dédié à l'utilisateur
- Ne pas partager l'équipement ou le matériel de soins
- Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre de l'utilisateur. Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel et prévoir du matériel pour un court temps
- Désinfecter 2 fois par jour des équipements de soins qui sont dans la chambre de l'utilisateur
- Si un équipement (autre qu'un prélèvement) doit être sorti de la chambre, le remettre à une personne qui porte des gants propres à la sortie de la chambre pour le désinfecter (ne pas mettre dans un sac)
- Utilisation du produit de désinfection régulier selon le protocole de désinfection du matériel de soins non critique en vigueur (Annexe C)

### **PRÉLÈVEMENTS ET LABORATOIRE**

- Le prélèvement et le transport d'échantillons des cas suspectés ou confirmés COVID-19 se font de la même façon que tous les autres prélèvements de laboratoire. Lorsqu'un test rapide (GeneXpert) est demandé par le médecin et qu'il répond aux critères d'urgence, il doit être prescrit au dossier. Le laboratoire de microbiologie doit être avisé de la demande de test rapide (par téléphone ou en donnant le prélèvement en mains propres au laboratoire). Le mot GeneXpert doit être inscrit sur l'étiquette par l'infirmière. Le système pneumatique de torpille peut être utilisé, mais il faut aviser le laboratoire avant d'envoyer le prélèvement et bien identifier le prélèvement avec la mention <<GeneXpert>>
- Pour le code des indications de dépistage par TAAN (PCR), voir annexe E
- Lorsqu'indiquées, la recherche de COVID-19 et la recherche de virus respiratoires [Test VR7 (PCR7) qui recherche 7 virus respiratoires dont l'influenza saisonnière et le virus respiratoire syncytial (VRS)], peuvent se faire sur un même écouvillon velouteux flexible. Il suffit d'apposer les 2 étiquettes sur le tube de transport du spécimen

## **TRANSPORT DE L'USAGER À L'EXTÉRIEUR DE LA CHAMBRE ET EXAMENS/PROCÉDURE/INTERVENTION/TRANSFERT**

### Règles générales pour le déplacement des usagers suspectés ou confirmés COVID-19

- Limiter les déplacements de l'utilisateur à l'extérieur de la chambre
- Limiter les investigations dans la mesure du possible
- Privilégier la réalisation des examens diagnostiques et les procédures thérapeutiques dans la chambre de l'utilisateur lorsque cela est possible. Privilégier l'équipement de diagnostic portatif. Ex. : rayons X au lit, bronchoscopie, etc.
- Lorsque l'utilisateur quitte l'hôpital pour son congé, il procède à l'hygiène des mains et porte un masque de procédure uniquement (se référer à la section congé ou transfert)

Si un déplacement est requis, appliquer les mesures selon les précautions additionnelles en place (Gouttelettes/Contact avec protection oculaire ou Aériennes/Contact renforcées).

- Si l'utilisateur doit sortir de la chambre pour aller en examen procédure/intervention transfert : l'utilisateur doit procéder à l'HDM, porter un masque de procédure, blouse et gants lors du déplacement jusqu'à son entrée dans la salle d'examen; si possible, le garder pendant l'examen et le porter pour son retour à sa chambre. Il peut le retirer lorsque de retour à sa chambre. Si besoin d'oxygène, mettre un masque de procédure par-dessus le ventimask ou les lunettes nasales. Vêtir l'utilisateur de vêtements propres et d'une nouvelle culotte d'incontinence au besoin
- S'assurer que les brancardiers et les travailleurs de la santé du service receveur portent l'équipement de protection requis (selon l'affichette en place) pendant toute la durée de la présence de l'utilisateur
- Les personnes qui procèdent au transport de l'utilisateur doivent porter un nouvel EPI selon les précautions additionnelles de l'utilisateur (changer la blouse et les gants s'ils ont été utilisés auprès de l'utilisateur avant de procéder au transport), autant à l'aller qu'au retour. L'EPI doit être changé dès qu'il y a un risque d'avoir été contaminé ou souillé (p. ex. : installer l'utilisateur sur la civière; aider l'utilisateur pour une mobilisation). Si l'urgence de la situation ne permet pas de changer l'EPI, il est nécessaire de désinfecter les zones propres qui ont été touchées par l'EPI
- Mettre un drap propre sur le fauteuil roulant ou la civière
- Aviser le service de brancarderie et le service receveur que l'utilisateur requiert des précautions additionnelles
- Décontaminer tout matériel utilisé et surface de travail ayant été en contact direct ou indirect avec l'utilisateur et tout matériel, appareil utilisé et surface de travail pouvant avoir été contaminés par les sécrétions respiratoires de l'utilisateur
- S'assurer qu'il n'y ait aucun temps passé dans la salle d'attente publique
- Si l'utilisateur est muni de précautions Aériennes/Contact renforcées : Après le départ de l'utilisateur de la salle de consultations ou d'examens, 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 de pouvoir admettre un autre usager dans la pièce (se référer à l'équipe de PCI ou le coordonnateur d'activités)

## **CONGÉ OU TRANSFERT DE L'USAGER SUSPECTÉ, PROBABLE OU CONFIRMÉ POUR LA COVID-19**

### L'utilisateur qui était muni de précautions Aériennes/Contact renforcées

- Au congé/transfert de l'utilisateur et avant l'utilisation de la chambre pour un prochain usager, laisser la porte et les fenêtres fermées avec la pression négative en fonction, et ce, pour la durée nécessaire afin qu'il y ait un changement d'air à 99,9 % (se référer au nombre de changements d'air à l'heure dans la pièce pour déterminer le temps d'attente). Si inconnu, temps d'attente de 1 h 30 si pression négative en fonction et de 6 h si absence de pression négative dans la pièce; maintenir les précautions Aériennes/Contact renforcées jusqu'à la fin du temps de changement d'air
- Ensuite, lorsque le temps nécessaire pour le changement d'air est complété, demander la désinfection de la chambre à l'équipe d'hygiène salubrité selon les précautions Gouttelettes/Contact avec protection oculaire

### L'utilisateur qui était muni de précautions Gouttelettes/Contact avec protection oculaire

- Procéder à la désinfection selon l'affichette de précautions additionnelles en suivant la procédure habituelle (pas de temps d'attente nécessaire)

### Consignes à l'utilisateur suspecté ou confirmé COVID-19 pour le retour à domicile

L'isolement à domicile n'est plus recommandé pour les cas confirmés de COVID-19. Il est toutefois recommandé de porter le masque, de garder ces distances avec les autres, d'éviter les contacts avec les personnes vulnérables, de privilégier le télétravail, d'éviter les événements sociaux et d'aviser les personnes que vous fréquentez que vous pourriez être contagieux.

Lors d'un transfert interétablissement d'un cas suspecté ou confirmé, aviser le centre receveur des précautions additionnelles en cours.

### Consignes pour l'utilisateur muni de précautions Gouttelettes/Contact qui a été considéré comme un contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19

Il n'y a plus d'isolement pour les contacts étroits COVID dans la communauté. Les aviser de surveiller l'apparition de symptômes de la COVID-19.

Si problématique de retour en résidence comme contact étroit COVID-19, se référer à l'infirmière de liaison.

### Consignes pour l'utilisateur qui était positif et ayant été considéré comme rétabli (guéri) pour le retour à la maison

- L'utilisateur doit suivre les directives pour la population générale

### Dépistage systématique COVID-19 des usagers (non atteints de la COVID-19) quittant pour RI-RTF-RPA-RAC, hébergement temporaire/lits de convalescence et CHSLD

- Aucune précaution additionnelle requise (usager asymptomatique sans facteur de risque)

## **HYGIÈNE ET SALUBRITÉ**

### Il est important de

- Porter l'EPI requis comme indiqué à l'entrée de la chambre (ou zone de soins) de l'usager pour l'entretien quotidien
- Au moins deux fois par jour, nettoyer et désinfecter les surfaces contaminées ou potentiellement contaminées par les liquides biologiques en provenance des personnes symptomatiques, et ce, en utilisant le détergent germicide habituel (Oxivir plus). Effectuer également le nettoyage des aires communes et des chambres au moins deux fois par jour. (par ex. : poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.)
- Référer à l'annexe 1B du document du MSSS Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000285>

### À la cessation des précautions additionnelles ou au départ d'un usager symptomatique

- Si précautions Aériennes/Contact renforcées, se référer à la section congé/transfert à la page 12 du document pour plus d'information sur le temps d'attente de changement d'air à respecter avant de faire la désinfection
- Lorsque le temps d'attente pour le changement d'air est complété, procéder à la désinfection selon les précautions Gouttelettes/Contact avec protection oculaire
- Jeter le matériel ne pouvant être désinfecté se trouvant dans la chambre et dans la salle de toilette (y compris le papier de toilette); procéder à la désinfection terminale selon le protocole associé aux précautions additionnelles
- Procéder au nettoyage complet et à la désinfection complète (surfaces high touch et low touch) de la salle de toilette et de la chambre
- Changer les rideaux séparateurs s'ils sont visiblement souillés, ou si l'usager COVID positif ayant quitté n'avait pas de voisin de chambre
- La désinfection de l'espace-lit voisin dans la chambre doit être demandée par l'AIC via Servox

## **GESTION DES VISITEURS**

Voir les dernières recommandations en vigueur concernant les visiteurs et proches aidants dans l'intranet.

La présence des proches est valorisée. L'accompagnement lors d'un épisode de soins contribue positivement au rétablissement de la personne. Parmi ces directives, les personnes suivantes ne pourront pas visiter un proche.

- Une personne ayant reçu un diagnostic de COVID 19 dans les 10 derniers jours et n'ayant pas répondu aux autres critères de levée de l'isolement
- Une personne ayant des symptômes compatibles avec la COVID 19

- Une personne à qui il a été recommandé de s'isoler, parce qu'elle est suspectée d'être infectée, qu'elle est en attente d'un test ou d'un résultat de test ou qu'elle éprouve des symptômes compatibles avec la COVID 19
- La famille proche et immédiate, les personnes proches aidantes, mais aussi tous les autres visiteurs ont accès au centre hospitalier où le patient est observé ou hospitalisé, y compris les jeunes enfants

Les consignes générales de l'établissement en matière des visites doivent être respectées en tout temps et des consignes plus restrictives peuvent s'appliquer pour assurer la protection des patients plus vulnérables (ex. : patients immunosupprimés).

#### **TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ, BÉNÉVOLES ET STAGIAIRES**

- Se référer au Service santé de l'établissement au poste 8009

#### **BUANDERIE ET LINGERIE**

- Appliquer les procédures régulières de l'établissement
- Utiliser la même méthode décrite précédemment (buanderie-lingerie) pour manipuler et disposer de manière sécuritaire les sacs de déchets se retrouvant dans la chambre
- Pour éviter un risque de contact avec les liquides organiques, il est suggéré que l'infirmière qui est déjà dans la chambre referme le sac de buanderie contenant la literie et la lingerie souillées. Ensuite, une deuxième personne en externe qui porte des gants prend le sac à l'intérieur alors que l'infirmière à l'interne ouvre et referme la porte. Le sac ne doit pas entrer en contact avec les autres parties du corps du travailleur. Une troisième personne assiste la deuxième et lui ouvre les portes nécessaires pour que la deuxième personne puisse déposer directement le sac de buanderie souillé à l'endroit prévu. Pour terminer, la deuxième personne retire les gants et procède à l'HDM

#### **GESTION DES DÉCHETS**

##### Appliquer les procédures régulières de l'établissement

- Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.). Aucune particularité pour la COVID-19
- Utiliser la même méthode décrite précédemment (buanderie-lingerie) pour manipuler et disposer de manière sécuritaire les sacs de déchets se retrouvant dans la chambre

#### **SERVICE ALIMENTAIRE**

- Appliquer les procédures régulières de l'établissement (vaisselle jetable non requise)
- Placer le cabaret d'alimentation qui a été utilisé par le cas suspecté ou confirmé directement dans le chariot métallique de la cafétéria

## **MANIPULATION DES DÉPOUILLES ET AUTOPSIE**

### Au décès de l'usager

Si une IMGA a été réalisée avant le décès (par ex. : RCR ou intubation), respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure) avant d'entrer dans la pièce sans N95. Suite au temps d'attente, la blouse et les gants doivent être portés jusqu'à la fin de la désinfection de la chambre.

- Mettre les objets personnels dans un premier sac et ensuite mettre dans le sac de transport identifié au nom du patient. Si aucun sac de transport, le donner à l'agent de sécurité ou si remis à la famille, double sac propre à l'extérieur de la chambre (et donner des explications sur la désinfection à la famille)
- Désinfecter l'extérieur du sac de transport et la civière avec lingettes (peroxyde d'hydrogène). Si pas de sac de transport, désinfecter le linceul
- Sortir la dépouille de la chambre et retirer son EPI selon la méthode habituelle et désinfecter les côtés de la civière ayant pu être en contact avec l'environnement contaminé
- Procéder à l'hygiène des mains immédiatement après le retrait des gants à la fin du trajet
- Procéder à la désinfection de la chambre comme pour un départ selon les précautions additionnelles en place
- Si c'est un cas suspect, il ira à l'endroit approprié pour les décès en suspicion de la COVID-19. Si le résultat s'avère négatif par la suite, la dépouille peut être déménagée dans la morgue pour les usagers non-COVID-19

Pour informations complémentaires, consulter le document suivant

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2913-entreprises-services-funeraires-covid19.pdf>

## **VENTILATION ET CLIMATISATION**

Se référer aux *Mesures de prévention et contrôle des infections pour l'utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19*, Institut national de santé publique du Québec.

### **CODE BLANC POUR UN USAGER SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ COVID-19**

Se référer au document *Personne violente/agressive en contexte de pandémie COVID-19*.

### **CODE BLEU POUR UN USAGER SUSPECTÉ OU CONFIRMÉ COVID-19**

Se référer à l'aide-mémoire code bleu – *usager en suspicion ou confirmé COVID-19*.

## CLINIQUES EXTERNES ET USAGERS EN AMBULATOIRE

Se référer au tableau *Précautions lors d'un contact avec un usager en investigation ou confirmé COVID-19*, au document *Questionnaire et marche à suivre pour les commis à l'accueil des services cliniques et diagnostiques à l'arrivée de l'usager*, ainsi qu'au document *Questionnaire et marche à suivre pour l'octroi d'un rendez-vous*.

## 8. RÉFÉRENCES

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions pour tous les milieux de soins*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Définitions des termes en prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2*. Montréal : INSPQ.

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ). (2023-07-07). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de réadaptation et de santé mentale*. Montréal : INSPQ.

Gestes pour limiter la transmission des maladies respiratoires infectieuses/Gouvernement du Québec (quebec.ca)

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/isolement/quand-faut-il-sisoler>.

MSSS. (2015). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Québec : MSSS.

MSSS. (2013). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Québec : Gouvernement du Québec.

Table régionale de prévention des infections de la Capitale-Nationale. (2012). *Guide de prévention et de contrôle des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles*. Québec : DRSP Capitale-Nationale

AFFICHE DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES « AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

PRÉCAUTIONS  
AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES

HDM = HYGIÈNE DES MAINS

**VISITEURS = Se présenter au poste des Infirmières avant d'entrer**  
**ACCÈS INTERDIT SANS AUTORISATION**

À L'ENTRÉE

HDM

Revêtir  
la blouse

Blouse hydrofuge  
si IMGA, Vo  
ou diarrhée

Porter le masque N-95  
Vérifier l'étanchéité

Porter la  
protection  
oculaire

HDM

Enfiler  
les gants

Enfiler les gants  
de nitrile si IMGA

À LA SORTIE

Dans la chambre

Retirer  
les gants

HDM

Retirer  
la blouse

HDM

Retirer la  
protection  
oculaire

HDM

À l'extérieur de  
la **CHAMBRE**  
**UNIQUEMENT**  
Retirer le  
masque N-95

HDM

Portes et fenêtres fermées

Chambre à pression négative

Matériel dédié ou désinfecté après usage

144-20

Fiche technique – Mesures de PCI à l'Institut pour la COVID-19  
Mise à jour par l'équipe de PCI le 2023-09-20

Annexe A

AFFICHE DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES « GOUTTELETTES/CONTACT PROTECTION OCULAIRE »

**PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/CONTACT**

**+ PROTECTION OCULAIRE**

**HDM = HYGIÈNE DES MAINS**

**VISITEURS** = Se présenter au poste des infirmières avant d'entrer

**À L'ENTRÉE**

**À LA SORTIE**

**HDM**

Revêtir la blouse

Blouse hydrofuge si Vo ou diarrhée

Porter le masque et la protection oculaire

**HDM**

Enfiler les gants

Retirer les gants

**HDM**

Retirer la blouse

**HDM**

Retirer la protection oculaire

**HDM**

Retirer le masque

**HDM**

**Matériel dédié ou désinfecté après usage**

138-20

ENTRETIEN DU MATÉRIEL DE SOINS NON CRITIQUE

**ENTRETIEN DU MATÉRIEL DE SOINS / UNITÉS DE SOINS  
(3 PRÉSENTATIONS DIFFÉRENTES)**

<b>A</b>	<b>CHLORE</b>	5 LITRES D'EAU	10 PASTILLES DE ZOCHLOR	2,5 ONCES DE SOLMAX
<b>SOLUTION MAISON</b>				
STABLE 24 HEURES				
<b>UTILISEZ UN LINGE PRÉTREMPÉ DANS LA SOLUTION</b>				
<b>B</b>	<b>CHLORE</b>	1 LITRE D'EAU	2 PASTILLES DE ZOCHLOR	0,5 ONCE DE SOLMAX
<b>SOLUTION MAISON</b>				
STABLE 24 HEURES				
<b>VERSEZ ABONDAMMENT LA SOLUTION SUR UN LINGE SEC</b>				
<b>C</b>	<b>PEROXYDE D'HYDROGÈNE</b>			
<b>SOLUTION COMMERCIALE</b>				
STABLE JUSQU'À LA DATE D'EXPIRATION INDIQUÉE				
<b>RETIREZ UNE LINGETTE PRÉIMBIBÉE DE LA BOÎTE</b>				

TYPE DE DÉSINFECTION	ENTRETIEN PONCTUEL	ENTRETIEN TERMINAL
<b>PRATIQUES DE BASE</b> PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES PRÉCAUTIONS GOUTTELETTES/ CONTACT PRÉCAUTIONS AÉRIENNES PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT PRÉCAUTIONS AÉRIENNES/CONTACT RENFORCÉES PRÉCAUTIONS PROTECTION	<b>A</b> ou <b>B</b> ou <b>C</b> DÉPENDAMMENT DE L'ARTICLE ET DE SON DEGRÉ DE CONTAMINATION	<b>A</b> EN TOUT TEMPS
<b>PRÉCAUTIONS CONTACT RENFORCÉES</b> 1 <sup>re</sup> ÉTAPE: UTILISEZ LA SOLUTION CHLORÉE (A) 2 <sup>e</sup> ÉTAPE: RINCEZ AVEC DE L'EAU 3 <sup>e</sup> ÉTAPE: UTILISEZ LA SOLUTION CHLORÉE (A)	<b>A</b> EN TOUT TEMPS	
<b>POUR L'ENTRETIEN HEBDOMADAIRE: UTILISEZ LE PRODUIT A.</b> ACTION MÉCANIQUE VIGOREUSE AUSSI IMPORTANTE QUE LE PRODUIT UTILISÉ, TEMPS DE CONTACT DE 10 MINUTES.		

 Prévention des infections

Référence :

IUCPQ-ULaval. (2018). Procédure relative à l'entretien du matériel de soins non critique (nettoyage et désinfection) PR-DSI-000-31. Québec : IUCPQ-ULaval

TABLEAU DU RÉSUMÉ DES PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES À APPLIQUER AUPRÈS DE L'USAGER SELON LA SITUATION

 COVID-19 : TYPE DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES À APPLIQUER AUPRÈS DE L'USAGER SELON LA SITUATION	
SITUATIONS POSSIBLES <sup>1</sup>	TYPE DE PRÉCAUTIONS POUR L'USAGER HOSPITALISÉ OU EN AMBULATOIRE
PERSONNE SUSPECTÉE <sup>1</sup> OU CONFIRMÉE COVID-19, AYANT UNE IMGA <sup>2</sup>	Précautions Aériennes/Contact Renforcées (ACR)
PERSONNE SUSPECTÉE <sup>1</sup> OU CONFIRMÉE COVID-19, NE REQUÉRANT PAS D'IMGA <sup>2</sup>	Précautions Gouttelettes/Contact avec Protection oculaire (GCO)
PERSONNE SYMPTOMATIQUE AYANT UN RESULTAT COVID-19 FAIBLEMENT POSITIF	Précautions ACR ou GCO (selon les critères précités) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Se référer à l'équipe de PCI ou coordonnateur d'activités pour connaître la conduite à tenir (gestion cas par cas)</li> </ul>
PERSONNE SYMPTOMATIQUE AYANT REÇU UN RESULTAT COVID-19 NEGATIF, MAIS QUI PRESENTE DES SYMPTOMES RESPIRATOIRES COMPATIBLES AVEC UN AUTRE VIRUS RESPIRATOIRE	Précautions Gouttelettes/Contact (G/C) : <ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier avec l'équipe médicale si un dépistage est indiqué pour la recherche d'autres virus respiratoires</li> </ul>
PERSONNE A SYMPTOMATIQUE AYANT UN RESULTAT COVID-19 FAIBLEMENT POSITIF	Précautions ACR ou GCO (selon les critères précités) <ul style="list-style-type: none"> <li>Se référer à l'équipe de PCI ou coordonnateur d'activités pour la conduite à tenir (gestion cas par cas)</li> </ul>
PERSONNE A SYMPTOMATIQUE AYANT EU UN CONTACT ETROIT <sup>3</sup> AVEC UN CAS CONFIRME DE COVID-19 AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS	Précautions G/C <ul style="list-style-type: none"> <li>Placer en chambre privée</li> <li>Prendre température BID et surveiller les symptômes ad 7 jours post contact</li> <li>Si développe des symptômes : appliquer les précautions pour personne suspectée COVID-19 et procéder au dépistage</li> </ul>

<sup>1</sup> Cas suspecté COVID-19 : personne symptomatique ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé OU personne symptomatique en attente d'un résultat de test COVID-19 OU toute autre indication de la PCI ou le coordonnateur d'activités, le cas échéant.

<sup>2</sup> Liste des IMGA (interventions médicales générant des aérosols) à risque reconnu :

- Intubation et extubation trachéale
- Bronchoscopie
- RCR
- Ventilation manuelle avant l'intubation
- Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un intubé ou trachéotomisé
- Induction d'expectorations avec instillation de salin
- Aspiration nasopharyngée (APN) chez l'enfant
- Autopsie

Les IMGA associées à un risque possible

- Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (p. ex. : BIPAP, CPAP)
- Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (p. ex. : Optiflow)
- Trachéotomie et aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie
- Interventions chirurgicales par voie nasopharyngée ou oropharyngée

Les IMGA associées à un risque non documenté

- Insertion d'un drain thoracique
- Interventions en ophtalmologie qui n'impliquent pas les voies lacrymales, les sinus ou les canalicules
- BTTA
- Biopsie pulmonaire
- Interventions chirurgicales en ORL ou en dentisterie.

<sup>3</sup> Définitions d'un contact étroit :

- Usager qui a séjourné dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre) à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité. OU
- Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées d'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.

TABLEAU DES INDICATIONS D'ACCÈS AUX TAAN (TESTS PCR)

CODE	INDICATIONS DE DÉPISTAGE PAR TAAN (PCR)
	Les indications M4, M5, M6, M8, M10 et M11 se font à la discrétion de l'équipe traitante ou de l'équipe de PCI de l'établissement, ou sur recommandation spéciale d'une direction régionale de santé publique en situation hors-établissement
M1 <sup>i</sup>	Les patients ayant des symptômes compatibles <sup>ii</sup> avec la COVID-19 en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés)
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 en milieu d'hébergement (CHSLD, RPA) ou en ressource intermédiaire et de type familiale ou à assistance continue (RI-RTF-RAC) et les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir
M3	Les travailleurs de la santé (y compris les stagiaires) et des services sociaux en contact avec des patients/usagers ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe ainsi que leurs donneurs
M5	En présence d'une éclosion, les travailleurs de la santé sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui sont des contacts avec les patients/usagers <sup>iii</sup>
M6	En présence d'une éclosion, les personnes étant des contacts avec des patients/usagers <sup>iii</sup>
M7	Les personnes pour lesquelles un traitement contre la COVID-19 (ex. : Paxlovid) est envisagé
M8 <sup>iv</sup>	Les patients sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui seront admis dans les unités de soins aigus
M10	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une procédure immunosuppressive (ex. : radiothérapie, chimiothérapie)
M11	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures
M14	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique
M19	Test de confirmation de la guérison de l'infection par la COVID-19 prescrit par un clinicien ou la santé publique, ou un microbiologiste-infectiologue ou l'équipe de PCI
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections
M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection antigénique rapide ou à tout autre test autoadministré

<sup>i</sup> Certains pourraient bénéficier d'un test TAAN multiplex selon les recommandations de l'INESSS

<sup>ii</sup> Il est recommandé de se référer aux documents techniques pour les symptômes reconnus qui peuvent varier selon les contextes

<sup>iii</sup> La clientèle pédiatrique n'est pas visée par le dépistage en l'absence de symptômes, selon l'évaluation par questionnaire des symptômes d'infections respiratoires. Au besoin, vous référez aux *Mesures à mettre en place pour la saison des virus respiratoires et en présence d'un cas clinique ou confirmé d'un virus respiratoire* et aux *Mesures de prévention et de contrôle des infections pour le nouveau-né exposé à la COVID-19 en milieu de soins* recommandés par l'INSPQ

<sup>iv</sup> En tout temps, l'établissement peut déterminer la pertinence ou non du dépistage en fonction de son épidémiologie locale. Par ailleurs, l'établissement peut aussi prendre en compte les éléments suivants dans la détermination de la pertinence du dépistage :

- Le nombre d'utilisateurs dans la chambre, la présence de lits supplémentaires, la capacité et les particularités de l'installation, etc.;
- Le profil de risque des autres utilisateurs hébergés à l'unité;
- Le niveau de respect de l'application des mesures de PCI jugées nécessaires par l'équipe de PCI locale;
- La présence ou l'absence de symptômes compatibles avec la COVID-19;
- Le profil de contact de l'utilisateur (contact étroit, élargi, etc.).