

SRAS-CoV-2 : Avis du Cinq sur la gestion du risque d'exposition aux aérosols des travailleurs de la santé en situation d'écllosion non contrôlée dans les milieux de soins

Mise à jour 8 février 2021 – version 1.1 modifications en jaune

Contexte

À la lumière des constats émis par l'INSPQ dans le document *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie* ainsi que la révision des données de la littérature grise et scientifique, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (Cinq) a révisé ses recommandations concernant l'utilisation du port d'un appareil de protection respiratoire (APR). Le terme APR réfère à tout appareil de protection respiratoire de type N95 ou l'équivalent.

En présence d'une éclolosion de COVID-19, ce document s'applique pour tous les milieux de soins et milieux de vie (installations de soins de courte durée, installations de réadaptation, installations de santé mentale, installations ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que les ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés).

Prémises qui sous-tendent la modulation de l'utilisation de l'APR dans un contexte d'éclolosion non contrôlée

- ▶ Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 15 minutes) entre les personnes.
- ▶ L'augmentation du risque dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée, tant à proximité, qu'à une certaine distance (critères largement connus sous l'appellation « 3 R » : rassemblements de personnes rapprochées dans des lieux restreints).
- ▶ L'absence de preuve directe démontrant le mode de transmission par voie aérienne sur une longue distance avec le SRAS-CoV-2 (contrairement à la tuberculose).

Facteurs considérés pour la gestion du risque

- ▶ Selon l'aspect dynamique des aérosols, des particules de plusieurs tailles pourraient contribuer à l'infection à SRAS-CoV-2. Une partie des grosses particules (100 µm et moins) pourront se déposer au niveau nasopharyngé, site privilégié pour le développement de l'infection. Une partie des particules plus fines (15 µm et moins), non captées à ce niveau, pourront pénétrer plus bas dans les voies respiratoires. Seules les particules très fines (5 µm et moins) peuvent se rendre aux alvéoles. Toutefois, les poumons ne seraient pas le site privilégié pour le développement de l'infection **primaire** à SRAS-CoV-2.

- ▶ Le matériau d'un masque médical répondant aux critères de la norme ASTM F2100 de niveau I présente une efficacité de filtration bactérienne (BFE) à $3\ \mu\text{m} \geq 95\%$ et une efficacité de filtration particulaire submicronique (PFE) à $0,1\ \mu\text{m} \geq 95\%$. L'efficacité de filtration du matériau des masques niveau 2 augmente à 98 % pour les deux mêmes paramètres. En réduisant les fuites, un masque qui épouse bien le visage du porteur favorise le passage de l'air à travers les matériaux filtrants donc une plus grande proportion de l'air inspiré ou expiré sera filtrée. Le masque jetable de type N95 est un APR qui doit être choisi et ajusté de façon à être étanche. Les matériaux utilisés dans la fabrication des N95 ont aussi une efficacité de filtration supérieure puisqu'ils sont conçus pour filtrer 95 % des particules de $0,3\ \mu\text{m}$, soit les particules les plus pénétrantes. Bien que l'APR de type N95 présente une supériorité expérimentale en matière de protection respiratoire, les études épidémiologiques disponibles ne permettent pas de démontrer l'infériorité du masque médical à prévenir l'acquisition de certaines infections, comme l'influenza, lors d'activités de travail en milieu de soins (Guay, 2020; HCSP, 2020).
- ▶ Plusieurs failles sont documentées lors du port et du retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) résultant à un risque d'autocontamination (Krein, 2018). Plus un ÉPI est complexe à mettre et à enlever, plus il est associé à un risque d'autocontamination par le travailleur (Chughtai, 2018; HCSP, 2020; Mumma, 2018). Par ailleurs, l'autocontamination lors du retrait de l'APR N95 par le travailleur est documenté (Lim, 2015). Des impacts physiologiques liés au port de l'APR N95 sont rapportés (ASPC, 2020; Li, 2005; Rebmann, 2013; Zhu, 2014).
- ▶ Ni le masque médical, ni l'APR, ni la ventilation ne pourront empêcher les grosses particules (aérosols et gouttes) de se déposer directement sur les muqueuses des yeux¹ ou sur des objets ou surfaces. C'est pourquoi le respect de l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) demeure crucial dans le contrôle de la transmission du SRAS-CoV-2 et des éclosions en milieu de soins (ex. : limitation des contacts, distanciation physique, port du masque, pratiques de base et précautions additionnelles, respect des zones, ventilation). Plusieurs expériences terrain indiquent que l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures de la hiérarchie des mesures de prévention et contrôle des infections est efficace à prévenir et contrôler les éclosions.
- ▶ Certaines expériences issues du terrain, indiquant que des TdeS se seraient contaminés entre eux, appellent à la vigilance. Il est essentiel de promouvoir en tout temps le respect de la limitation des contacts, la distanciation physique (et le recours aux barrières physiques, le cas échéant) et le port adéquat du masque médical en dehors d'une prestation de soins à un usager.
- ▶ L'ajout récent de nouvelles recommandations (port du masque médical de niveau 2 bien ajusté par le TdeS, port du masque médical par l'usager, diminution de la densité de cas, optimisation de la ventilation) représente un potentiel de prévention et de contrôle important. Par ailleurs, l'observance des mesures actuellement recommandées peut être améliorée.
- ▶ Les précautions additionnelles de type gouttelettes-contact avec protection oculaire dans un contexte de soins réguliers aux usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 et le port de l'APR lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) ont été maintenues par plusieurs organisations (ex. : Organisation mondiale de la santé (OMS), Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Public Health Ontario (PHO), Haut Conseil de la santé publique (HCSP)).

¹ Excluant un APR N95 avec protection oculaire intégrée.

Prise de position du Cinq

Considérant les éléments mentionnés ci-dessus, le Cinq considère :

1. Que les précautions additionnelles en vigueur sont sécuritaires et doivent être renforcées en tout temps, soit :
 - a. Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire dans un contexte de soins réguliers aux cas suspectés ou confirmés COVID-19.
 - b. Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire lors d'IMGA à risque reconnu ou possible de transmission d'aérosols infectieux auprès des cas suspectés ou confirmés COVID-19.
2. Qu'une éclosion de COVID-19 non contrôlée (voir définition à l'étape 1 de l'outil aide à la décision pour le port d'un APR en situation d'éclosion COVID-19 non contrôlée)² malgré le respect rigoureux de l'ensemble des mesures recommandées peut représenter une situation où la concentration d'aérosols du SRAS-CoV-2 est potentiellement plus élevée (3R).
 - a. Dans ce contexte et à la suite d'une évaluation multidisciplinaire exhaustive, une protection respiratoire à l'aide d'un APR peut être envisagée. Pour supporter la décision des autorités hiérarchiques décisionnelles (ex. : comité gestion d'éclosion, comité stratégique PCI, président-directeur général (PDG), etc.), un outil d'aide à la décision est proposé.

² Une transmission entre les TdeS hors contexte de soins révélée à l'enquête épidémiologique (ex. : non-respect de la distanciation physique) ne justifie pas le recours à un APR. Il convient plutôt de réviser l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoires, la distanciation physique, le port du masque et autres mesures barrières dans les aires communes.

Prémises à l'utilisation de l'outil d'aide à la décision pour le port d'un APR en éclosion COVID-19 non contrôlée

- ▶ Le port d'un APR par TdeS en situation d'éclosion de COVID-19 non contrôlée doit être considéré comme une mesure additionnelle temporaire en situation exceptionnelle. Il est primordial de s'assurer de la mise en place et du respect rigoureux des mesures de PCI essentielles pour la [gestion d'une éclosion](#) avant d'envisager l'ajout du port d'un APR par les TdeS.
- ▶ Cet outil d'aide à la décision a été élaboré pour guider les travaux du comité de gestion d'éclosion de l'installation concernée, en présence d'une situation d'éclosion de COVID-19 non contrôlée. Il doit être complété par un membre du comité de gestion d'éclosion. Pour les milieux où il n'y a pas de comité de gestion d'éclosion, référer à l'instance responsable de la gestion de l'éclosion.
- ▶ Cet outil d'aide à la décision présente une démarche d'évaluation par étapes de la situation afin de guider la prise de décision. La décision d'introduire le port d'un APR par les TdeS doit être prise en suivant rigoureusement ces étapes :
 - 1) Validation de la présence d'une éclosion non contrôlée
 - 2) Validation de l'application des mesures de PCI essentielles et corrections des mesures non conformes
 - 3) Évaluation de l'efficacité des mesures de PCI mises en place ou corrigées
 - 4) Analyse de la situation et prise de décision
 - 5) Modalités d'applications du port d'un APR
 - 6) Réévaluation hebdomadaire du maintien de l'ajout de l'APR
 - 7) Fin de la recommandation du port d'un APR par les TdeS
- ▶ Un algorithme d'aide à la décision pour l'ajout du port d'un APR par les TdeS lors d'éclosion de COVID-19 non contrôlée est proposé dans ce document. Celui permet une compréhension visuelle et rapide du processus décisionnel à effectuer.

Outil d'aide à la décision pour le port d'un APR en éclosion COVID-19 non contrôlée

Installation :		Unité en éclosion :			
Instance décisionnelle ayant effectué l'évaluation initiale :		Date de l'évaluation initiale :			
ÉTAPE 1 : VALIDATION DE LA PRÉSENCE D'UNE ÉCLOSION NON CONTRÔLÉE					
<input type="checkbox"/> Évolution soutenue et à la hausse du nombre de cas usagers et/ou TdeS* reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion de COVID-19.		L'éclosion en cours répond à au moins un des deux critères mentionnés ? <input type="checkbox"/> NON → l'ajout du port d'un APR par tous les TdeS n'est pas jugé nécessaire. Poursuivre l'application des mesures de gestion d'éclosion en référant à SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins. <input type="checkbox"/> OUI → aller à l'étape 2			
<input type="checkbox"/> Persistance d'apparition de nouveaux cas usagers et/ou TdeS* reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion de COVID-19, 10 jours ou plus suivant l'implantation des mesures de PCI.					
* Les cas confirmés COVID-19 chez les TdeS doivent avoir été vraisemblablement acquis suite à une prestation de soins à un cas confirmé COVID-19 dans le milieu en éclosion.					
ÉTAPE 2 : VALIDATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE PCI ESSENTIELLES ET CORRECTION DES MESURES NON CONFORMES					
MESURES DE PCI ESSENTIELLES POUR LA GESTION DE L'ÉCLOSION		Mesures conformes oui/non		Mesures modifiables oui/non	
				Si oui, actions à prendre	
Mesures techniques et d'ingénierie				Si non, justification	
Éviter d'héberger plus de deux cas confirmés COVID-19 dans une même chambre pour diminuer la concentration des cas (principe de densité d'usagers).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de zones bien délimitées et identifiées pour chaque type de clientèle (chaude, tiède, froide) et validation si celles-ci sont adéquates.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Réalisation de l'aménagement des zones communes pour les TdeS (ex. : poste de garde, salle de repos, salle de rencontre, etc.) de sorte à respecter la distanciation physique (plexiglass lorsque nécessaire).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence d'espaces bien délimités et identifiés pour l'habillage et le retrait de l'équipement de protection individuelle (ÉPI).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Ventilation conforme aux recommandations en vigueur (Directive ministérielle sur la ventilation des installations DGILEA-002).		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Équipement de protection individuelle (ÉPI)					
Port du masque médical par les TdeS selon les recommandations et les directives ministérielles en vigueur.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Port du masque médical par l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (contrôle à la source), si toléré et lorsqu'applicable		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Accès au matériel requis (ÉPI, solution hydroalcoolique, poubelle, etc.) en quantité suffisante et au bon endroit.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mise en place des précautions additionnelles chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19 et les contacts étroits.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Accès aux APR pour la réalisation d'IMGA chez un cas suspecté ou confirmé COVID-19.		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ÉTAPE 2 : VALIDATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE PCI ESSENTIELLES ET CORRECTION DES MESURES NON CONFORMES (SUITE)

MESURES DE PCI ESSENTIELLES POUR LA GESTION DE L'ÉCLOSION	Mesures conformes oui/non		Mesures modifiables oui/non Si oui, actions à prendre Si non, justification	
Mesures administratives et organisationnelles				
Présence d'un comité de gestion d'éclosion actif.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Surveillance quotidienne des symptômes (pour tous les usagers et les TdeS).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Retrait et dépistage du TdeS dès l'apparition de symptômes.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Respect de la fréquence et de l'intensité des dépistages des usagers et des TdeS selon les recommandations.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Personnel dédié à chacune des zones (chaude, tiède, froide) sur tous les quarts de travail.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Priorisation des TdeS qui ont fait la COVID-19 pour travailler sur l'unité en éclosion.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Réalisation des IMGA ^A chez usager suspecté ou confirmé COVID-19 idéalement dans une pièce à pression négative ou minimalement dans une chambre individuelle avec la porte fermée.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de mesures compensatoires afin que les usagers errants limitent les contacts avec les TdeS et les autres usagers (ex. : mesures barrières, augmentation fréquence hygiène et salubrité).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Activités sociales et thérapeutiques chez les usagers suspendues (ex. : bingo, coiffure, soins des pieds, etc).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Formation adéquate de tous les TdeS réalisée sur tous les quarts de travail, depuis le début de l'éclosion en cours. Ex : pratique de base et HDM ^B , distanciation physique (pauses, repas, poste de garde), gestion des zones (chaude, tiède, froide), port et retrait de l'ÉPI, consignes sanitaires en dehors du travail (ex. : covoiturage, rassemblement dans le stationnement), etc.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nettoyage et désinfection adéquats des équipements de soins partagés effectués après chaque utilisation.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Audits pour tous les processus réalisés pour valider l'application des apprentissages théoriques :			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Pratique de base dont l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Mettre et retirer l'ÉPI adéquatement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Respect des zones	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre usagers	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
<input type="checkbox"/> Respect de la distanciation physique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
Plan d'hygiène et salubrité en place :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Plurifréquence				
<input type="checkbox"/> Audits de processus				
<input type="checkbox"/> Audits de résultats				
Respects des directives ministérielles pour les visiteurs et proches aidants.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ÉTAPE 3 : ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES MESURES DE PCI MISES EN PLACE OU CORRIGÉES

Amélioration de la situation (éclosion sous contrôle) :

- ▶ Aucun nouveau cas confirmé COVID-19
OU
- ▶ Évolution à la baisse des nouveaux cas confirmés COVID-19?

OUI → l'ajout du port d'un APR par tous les TdeS n'est pas jugé nécessaire. Poursuivre l'application des mesures de gestion d'éclosion en référant à [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins.](#)

NON → aller à l'étape 4

ÉTAPE 4 : ANALYSE DE LA SITUATION ET PRISE DE DÉCISION

S'il n'y a aucune amélioration de la situation d'éclosion, évaluer la possibilité de modifier davantage certaines mesures de PCI essentielles. L'ensemble des mesures de PCI essentielles est important dans la gestion d'une éclosion, mais les trois mesures qui sont à considérer pour prendre la décision finale de recommander ou non le port d'un APR sont les suivantes :

- ▶ Absence du port du masque médical par l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (contrôle à la source).
- ▶ Ventilation non conforme aux recommandations en vigueur ([Directive ministérielle sur la ventilation des installations DGILEA-002](#)).
- ▶ Présence de plusieurs chambres hébergeant plus de deux cas confirmés COVID-19 sur une même unité en éclosion (principe de densité d'utilisateurs).

Si une ou plusieurs de ces trois mesures sont présentes, se référer au comité de gestion d'éclosion (ou autre instance responsable de la gestion de l'éclosion) pour qu'une décision d'ajouter ou non le port d'un APR par tous les TdeS soit prise.

Décision finale prise

Ajout du port d'un APR par les TdeS?

OUI, justifications :

NON, justifications :

Instance décisionnelle ayant pris la décision :

Date de la décision :

ÉTAPE 5 : MODALITÉS D'APPLICATION DU PORT D'UN APR

Suite à la prise de décision d'utiliser les APR dans le contexte d'une éclosion non contrôlée, plusieurs facteurs sont à prendre en considération pour choisir la meilleure approche possible. La configuration de l'unité, le type de milieu, le type de soins donnés et le type de clientèle hébergée sont des facteurs importants dans le choix à privilégier pour la modalité d'utilisation de l'APR.

OPTION 1

Port de l'APR à l'entrée de la chambre, par les TdeS lors des soins donnés aux cas suspectés ou confirmés COVID-19. Changer l'APR dans le corridor entre chaque chambre de cas suspecté ou confirmé COVID-19. Port du masque médical dans les chambres des cas non suspectés COVID-19 ainsi que dans les aires communes (ex. : corridor, poste de garde, salles de pause ou de repas, etc.).

OPTION 2

À envisager dans les situations suivantes :

- ▶ Éclosion non contrôlée dans une unité ou il y a présence d'usagers qui ne sont pas apte à respecter les mesures de PCI recommandées (ex. : errance, absence de collaboration) lorsque toutes les mesures alternatives ont été tentées.

OU

- ▶ Éclosion non contrôlée lorsque tous les usagers hébergés sur l'unité sont des cas confirmés COVID-19.

Port de l'APR par les TdeS lors des soins donnés aux cas suspectés ou confirmés COVID-19. Port de l'APR également dans les aires communes considérées chaudes. L'APR n'est pas requis dans les pièces considérées froides (ex. : utilité propre, pharmacie, poste de garde, salles de pause ou de repas) et le masque médical devra être utilisé.

Instance décisionnelle ayant pris la décision :

Date de la décision :

ÉTAPE 6 : RÉÉVALUATION HEBDOMADAIRE DU MAINTIEN DE L'AJOUT DE L'APR

Suite à la décision d'instaurer le port d'un APR par les TdeS en situation d'éclosion non contrôlée, une réévaluation hebdomadaire de la situation doit être effectuée pour vérifier si la ou les mesures qui ont mené à la prise de décision sont toujours présentes.

Référez aux mesures de l'étape 4 et 6.

Instance décisionnelle ayant fait la réévaluation :

Date de la réévaluation :

Décision :

- Arrêt port APR, voir étape 7
- Maintien port APR

Instance décisionnelle ayant fait la réévaluation :

Date de la réévaluation :

Décision :

- Arrêt port APR, voir étape 7
- Maintien port APR

Instance décisionnelle ayant fait la réévaluation :

Date de la réévaluation :

Décision :

- Arrêt port APR, voir étape 7
- Maintien port APR

ÉTAPE 7 : FIN DE L'UTILISATION DU PORT D'UN APR PAR LES TdeS

Le port d'un APR par les TdeS dans le contexte d'une éclosion non contrôlée ne doit en aucun temps être considéré comme une mesure permanente.

La fin de la recommandation du port d'un APR par les TdeS sera décidée par le comité de gestion d'éclosion. Les critères suivants doivent être pris en compte :

- ▶ 14 jours se sont écoulés depuis l'apparition du dernier cas relié au milieu de soins (soit 14 jours après la dernière présence du dernier TdeS confirmé COVID-19 sur l'unité OU 14 jours après la date de début de l'isolement du dernier cas confirmé COVID-19 chez les usagers) OU selon l'évaluation du risque en lien avec la situation épidémiologique

ET

- ▶ Les mesures de PCI essentielles ont été corrigées. Si celles-ci ne peuvent être corrigées, une évaluation locale de la situation épidémiologique doit être effectuée pour déterminer le moment de la fin de la recommandation du port d'un APR par les TdeS.

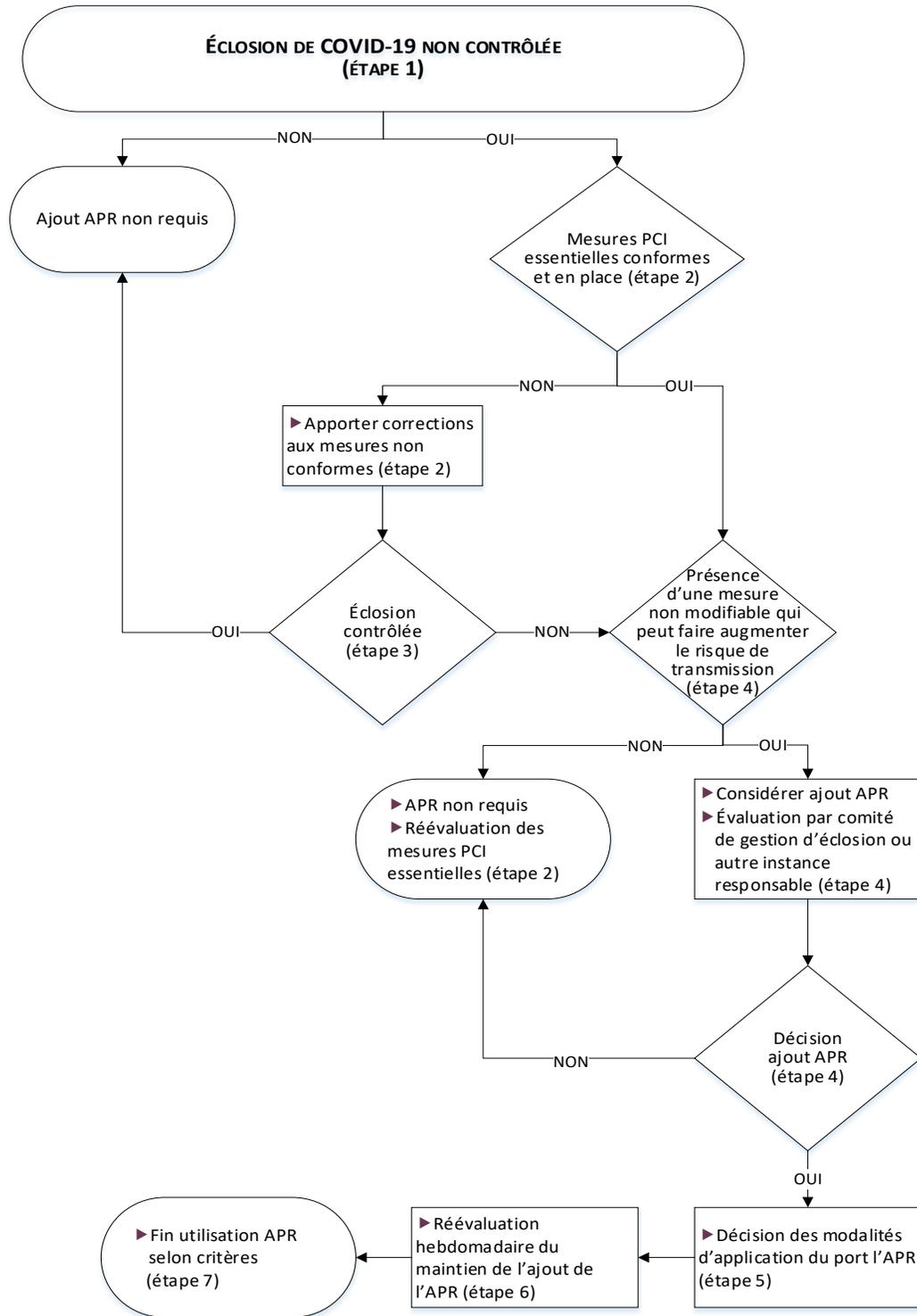
Instance décisionnelle ayant effectué l'évaluation finale pour la levée de la recommandation du port d'un APR :

Date de l'évaluation finale :

Instance décisionnelle ayant pris la décision finale de lever la recommandation du port d'un APR :

Date de la décision finale :

Algorithme d'aide à la décision pour l'ajout d'un APR en écloison COVID-19 non contrôlée



Références

Agence de santé publique du Canada (ASPC) (2021). Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs. Version 2021-01-08. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-deuxieme-version.html>

Alberta health services (AHS). (2020). *Guidelines for COVID-19 outbreak prevention, control, management in congregate living sites*. Version septembre 2020. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-outbreak-management-congregate-guidelines.pdf>

British Columbia center for disease control (BCCDC). (2020). *Infection Prevention and Control Requirements for COVID-19 in Long Term Care and Seniors' Assisted Living*. Version 2020-06-30. http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID19_LongTermCareAssistedLiving.pdf

Center for disease control and prevention (CDC). (2020). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Version 2020-12-14. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#facemask>

Center for disease control and prevention (CDC). (2020). *Preparing for COVID-19 in Nursing Homes*. Version 2020-11-20. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>

Center for disease control and prevention (CDC). (2020). *Responding to Coronavirus (COVID-19) in nursing home. Considerations for the public health responses to COVID-19 in nursing homes*. Version 2020-04-30. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html>

Center for disease control and prevention (CDC) (2020). *Scientific Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission*. Version 2020-10-05. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-sars-cov-2.html>

Chughtai, A.A., Chen, X., Macintyre, C.R. (2018). Risk of self-contamination during doffing of personal protective equipment. *American Journal of Infection Control*, 46(12), 1329-1334. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.06.003>

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2020). *CDNA National Guidelines for the Prevention, Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia*. Version 2020-07-29. <https://www.health.gov.au/resources/publications/cdna-national-guidelines-for-the-prevention-control-and-public-health-management-of-covid-19-outbreaks-in-residential-care-facilities-in-australia>

Conly, J., Seto, W.H., Pittet, D., Holmes, A., Chu, M., Hunter, P.R. (2020). Use of medical face masks versus particulate respirators as a component of personal protective equipment for health care workers in the context of the COVID-19 pandemic. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 9(151), 1-7. <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-00779-6>

Gouvernement du Canada. (2020). Masques médicaux et respirateurs utilisés pour la lutte contre la COVID-19 : Renseignements pour les professionnels de la santé. Version 2020-11-06. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/professionnels-sante.html#a2>

Gouvernement du Canada. (2020). *Spécifications pour les produits COVID-19*. Site consulté le 2020-12-08. <https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19#100>

Guay, C.-A., Adam-Poupart, A. Lajoie, E., Nicolakakis, N. (2020). Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3053-methodes-barrieres-environnements-travail-covid19.pdf>

Haut Conseil de Santé Publique (2020). Covid-19 : Risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieux de soins <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=962>

Haut Conseil de la santé publique (2020). ADDENDUM A L'AVIS du 10 septembre 2020 relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieux de soins, 20 novembre 2020. https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspx20200910_coridetrusacopaarenmideso.pdf

Haut Conseil de la santé publique (2020). AVIS relatif au risque de transmission du SARS-CoV-2 par aérosols en milieux de soins, 10 septembre 2020. https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200910_coridetrusacopaarenmideso.pdf

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins*. Version 2021-01-14. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie*. Version 2021-01-08. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

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

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2018). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle*. Version septembre 2018. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2442>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie*. Version 2020-04-24. Repéré au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte*. Version 2021-01-14. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>.

Krein, S.L., Mayer, J., Harrod, M., Weston, L.E., Gregory L., et al. (2018). Identification and characterization of failures in infectious agent transmission precaution practices in hospitals: a qualitative study. *JAMA Intern Med*, 178(8), 1016–57. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1898>

Li, Y., Tokura, H., Guo, Y.P., Wong, A.S.W., Wong T. et al. (2005). Effects of wearing N95 and Surgical Facemasks on Heart Rate, Thermal Stress and Subjective Sensations. *Int Arch Occup Environ Health*, 78(6), 501-9. <https://doi.org/10.1007/s00420-004-0584-4>

Lim, S.M., Cha, W.C., Chae, M.K., Jo, I.J. (2015). Contamination during doffing of personal protective equipment by healthcare provider. *Clin Exp Emerg Med*, 2(3), 162-167. <https://dx.doi.org/10.15441%2Fceem.15.019>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2021). Ventilation et transmission de la COVID-19 en milieu scolaire et en soin – Rapport du Groupe d’experts scientifiques et techniques. Version 2021-01-08. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002854/>

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020). *COVID-19 Directive #3 for Long-Term Care Homes under the Long-Term Care Homes Act, 2007 Issued under Section 77.7 of the Health Protection and Promotion Act (HPPA), R.S.O. 1990, c. H.7.* http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/directives/LTCH_HPPA.pdf

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020). *COVID-19 guidance: acute care.* Version 2020-06-15. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_acute_care_guidance.pdf

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020). *COVID-19 Outbreak Guidance for Long-Term Care Homes (LTCH).* Version 2020-04-15. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/LTCH_outbreak_guidance.pdf

Mumma, J.M., Durso, F.T., Ferguson, A.N., Gipson, C.L., Casanova, L., et al. (2018). Human factors risk analyses of a doffing protocol for Ebola-level personal protective equipment: mapping errors to contamination. *Clin Infect Dis.*, 66(6), 950–8. <https://doi.org/10.1093/cid/cix957>

Public Health Ontario (2021). *IPAC Recommendations for Use of Personal Protective Equipment for Care of Individuals with Suspected or Confirmed COVID-19.* Version 29 janvier 2021. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf?la=en>

Rebmann T, Carrico R, Wang J (2013). Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. *American Journal of Infection Control*, 41(12), 1218-23. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)00592-0/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)00592-0/fulltext)

Santé publique France. (2020). Guide pour l’identification et l’investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Version 2020-05-30. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/guide-pour-l-identification-et-l-investigation-de-situations-de-cas-groupes-de-covid-19>

Saskatchewan Health Authority. (2020). *Select the Right Mask for the Task: Application of Masks in Response to COVID-19 Pandemic.* Version 2020-09-10. <https://www.saskhealthauthority.ca/news/service-alerts-emergency-events/covid-19/PPE-infection-prevention-control/Documents/Personal%20Protective%20Equipment/PPE%20Rapid%20Updates/PPE-Rapid-Update-Level-of-Mask.pdf>

Swissnoso (2020). Prevention and control of healthcare-associated COVID-19 outbreaks. Version 2020-05-15. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/200515_Prevention_and_control_of_healthcare-associated_COVID-19_outbreaks_V1.0_ENG.pdf

World Health Organization (OMS). (2020). *Mask Use in the Context of Covid-19: Interim Guidance.* Version 2020-12-01. Repéré au : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zhu, J.H., Lee, S.J., Wang, D.Y., Lee, H. (2014). Effects of long-duration wearing of N95 respirator and surgical facemask: a pilot study. *Journal of Lung, Pulmonary & Respiratory Research*. 1(4), 97-100. <https://doi.org/10.15406/jlpr.2014.01.00021>

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
V1.1	2021-02-05		<ul style="list-style-type: none">▶ Corrections des références▶ Précisions sur l'autocontamination lors du retrait d'ÉPI

Avis du CINQ sur la gestion du risque d'exposition aux aérosols des travailleurs de la santé en situation d'éclosion non contrôlée dans les milieux de soins

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Équipe infections nosocomiales

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA DIRECTION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3106