

McKenna, Neil

De : Khalil, Samantha
Envoyé : Lundi 20 avril 2020 20:46
À : PMO.F Senior Staff / personnel supérieur F.CPM
Cc : Deagle, Jordan; Kim, Sabrina
Objet : Nouvelles lignes directrices – Travailleurs de la santé
Pièces jointes : IPC Acute Care Final April 16-2020 VP for web coded final.docx

Bonjour,

L'ASPC a mis à jour les lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé et prévoit les publier demain en fin de journée.

La principale mise à jour concerne l'utilisation d'une protection oculaire, comme un écran facial. Le port d'un tel EPI devrait être « fortement envisagé pendant toute la durée des quarts de travail en raison de la prévalence accrue des infections ». Les lignes directrices maintiennent la recommandation précédente selon laquelle les masques N95 ne sont nécessaires que pour les personnes travaillant dans les zones de soins directs aux patients. Les syndicats d'infirmières ont plutôt critiqué cette recommandation par le passé.

Cette ligne directrice s'applique à tout le personnel travaillant à moins de deux mètres des travailleurs de la santé et des patients.

L'ASPC rencontrera les syndicats et les associations de santé demain, puis elle prévoit publier les lignes directrices à la fin de la journée.

Nous travaillons avec Santé Canada à la mobilisation et à un plan de mise en œuvre, mais je voulais vous en informer dès que possible.

J'ai joint les lignes directrices complètes à titre de référence.

Merci,

Sam

Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs

Table des matières

Aperçu des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI)	23
Contexte.....	4
Introduction	4
Surveillance de la santé publique et notification.....	5
Préparation organisationnelle.....	5
Contrôles organisationnels.....	6
Contrôles techniques.....	6
Contrôles administratifs.....	6
Postes de triage et points d'accès destinés aux patients et aux travailleurs de la santé.....	7
Sécurité et formation des travailleurs de la santé.....	8
Soins aux patients et mesures de PCI.....	<u>89</u>
Évaluation du risque au point de service.....	<u>89</u>
Hygiène des mains.....	<u>940</u>
Pratiques de base	<u>949</u>
Précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact.....	10
Interventions médicales générant des aérosols.....	10
Écouvillonnage nasopharyngé.....	11
Équipement de protection individuelle (EPI).....	<u>1142</u>
Prise en charge des patients hospitalisés.....	13
Placement et hébergement.....	<u>1344</u>
Déplacement des patients	14
Arrêt des précautions additionnelles	<u>1445</u>
Manipulation des corps de personnes décédées.....	<u>1445</u>

Manipulation des échantillons de laboratoire	<u>1445</u>
Manipulation du matériel utilisé pour la prestation des soins aux patients.....	15
Nettoyage et désinfection de l'environnement	<u>1546</u>
Manipulation de la literie, de la vaisselle et des ustensiles	<u>1546</u>
Gestion des déchets	<u>1546</u>
Gestion de l'exposition des travailleurs de la santé dans les établissements de	<u>1546</u>
Gestion des visiteurs	<u>1546</u>
Surveillance et évaluation	1647
Bibliographie	<u>1647</u>
Remerciements.....	<u>1749</u>

Les présentes lignes directrices constituent une mise à jour et une consolidation des lignes directrices en matière de prévention et de contrôle de la COVID-19 dans les établissements de soins actifs. Des précisions ont été apportées à certains sujets (p. ex. le triage, les entrées dans les établissements, les interventions médicales générant des aérosols (IMGA), la préparation organisationnelle, de même que la sécurité et la formation des travailleurs de la santé).

Les personnes responsables de l'élaboration des politiques, ainsi que de la mise en œuvre et de la surveillance des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les établissements de soins actifs, doivent prendre connaissance des documents d'information pertinents sur les pratiques de base et les précautions additionnelles, de même que les lois et règlements en matière de santé et de sécurité au travail. Les politiques et protocoles en matière de PCI et la formation concernant la COVID-19 doivent être élaborés en collaboration avec les comités mixtes de santé et de sécurité au travail (CMSST).

Le présent document s'appuie sur les lignes directrices fondamentales en matière de PCI dans les établissements de soins actifs et fournit à ces établissements des orientations s'appliquant tout particulièrement à la pandémie de COVID-19. Il est à noter que le présent document ne traite pas des circonstances liées aux pénuries d'équipement de protection individuelle (EPI) qui font l'objet de discussions urgentes à tous les échelons dans l'ensemble du pays. Par ailleurs, le document n'aborde pas la question de la prestation de soins de santé dans des milieux non traditionnels.

Aperçu des pratiques de prévention et de contrôle des infections

- Les employeurs doivent s'assurer de prendre les mesures suivantes :

- Des évaluations des risques organisationnels sont effectuées aux fins de la définition des risques de contamination et de transmission de la COVID-19 aux travailleurs de la santé, aux autres membres du personnel, aux patients et aux visiteurs dans le contexte des soins actifs.
- Les travailleurs de la santé effectuent une évaluation du risque au point de service avant toute interaction avec un patient ou un visiteur.
- Des pratiques de base, notamment en ce qui concerne l'hygiène des mains, sont en place pour le bien de tous les patients.
- Des points de triage et d'accès adéquats sont en place.
- Des mesures de contrôle actif sont en place :
 - pour qu'il y ait un nombre limité de points d'accès réservés aux travailleurs de la santé, où l'on procède à un contrôle actif des travailleurs de la santé et des autres personnes qui travaillent dans l'établissement;
 - pour qu'il y ait un nombre limité de points d'entrée, où l'on effectue un contrôle actif des patients et des visiteurs.
- Les personnes chargées du contrôle sont protégées par une barrière transparente qui leur permet de communiquer avec les patients et les autres personnes qui se présentent au point de contrôle.
- En l'absence de barrière transparente, les agents de contrôle doivent porter un EPI approprié (p. ex. des gants, une blouse, un masque et une protection faciale ou oculaire).
- Les séances de formation destinées aux travailleurs de la santé, les évaluations connexes et les mesures visant à vérifier le respect des procédures enseignées sont en place, font l'objet d'un suivi, sont consignées et sont tenues à jour.
- Les patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19 font immédiatement l'objet de mesures visant à prévenir la transmission par gouttelettes et par contact, et ce, jusqu'à ce que la présence de la COVID-19 ou de toute autre maladie respiratoire infectieuse soit écartée. Les protocoles applicables sont suivis si d'autres problèmes de santé sont diagnostiqués.
- Les travailleurs de la santé ou les autres travailleurs (p. ex. les entrepreneurs) qui ont de la fièvre ou des symptômes respiratoires (toux ou dyspnée) ou qui ont été en contact (sans protection) avec une personne dont on sait ou soupçonne qu'elle est atteinte de la COVID-19, ou encore avec une personne qui doit s'isoler selon les directives locales de santé publique, ne doivent pas entrer ou retourner dans un établissement de soins actifs pendant une période minimale de 14 jours suivant leur dernière exposition, sauf si les autorités de santé publique ont d'autres politiques à ce sujet.

- Tous les travailleurs de la santé prennent des mesures pour se protéger contre les gouttelettes et les contacts, en plus des pratiques de base, s'ils doivent soigner des patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19.
 - Les travailleurs de la santé portent un respirateur N95, des gants, une blouse et une protection faciale ou oculaire pour effectuer toute IMGA, notamment chez les patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19.
 - Les IMGA doivent être effectuées dans des chambres individuelles dont la porte est fermée.
 - Les déchets, la literie et l'environnement de soins sont gérés et/ou adéquatement nettoyés et désinfectés, conformément aux politiques et aux protocoles de l'établissement.
 - Des protocoles sont en place pour gérer l'exposition des travailleurs de la santé à la COVID-19.
 - Les visiteurs sont limités à un nombre raisonnable; ceux-ci font l'objet d'un contrôle adéquat et sont bien gérés.
 - Des protocoles sont en place pour le suivi et l'évaluation des mesures de PCI et des résultats de ces mesures.
- Tous les travailleurs de la santé doivent s'assurer :
 - de ne pas se présenter au travail s'ils ont de la fièvre ou des symptômes respiratoires ou s'ils sont malades;
 - de respecter les politiques de l'établissement et les directives en matière de santé publique visant à prévenir la transmission de la COVID-19;
 - de réaliser une évaluation du risque au point de service avant d'interagir avec un patient ou un visiteur;
 - de connaître et de suivre les politiques de l'établissement.

Contexte

En décembre 2019, une grappe de cas de pneumonie d'origine inconnue a été signalée à Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine. Une pandémie a été déclarée le 11 mars 2020.

Le 10 janvier 2020, la cause de cette grappe de cas de pneumonie a été attribuée à un nouveau coronavirus, qui cause une maladie que l'on appelle maintenant COVID-19.

La situation évolue rapidement. La plupart des pays, dont le Canada, signalent une transmission communautaire de la COVID-19. Pour obtenir de l'information à jour sur les établissements de soins de courte durée, veuillez consulter les sites Web provinciaux de santé publique.

Au cours des dernières semaines, notre compréhension de la COVID-19 s'est rapidement améliorée. Selon les données recueillies à l'échelle mondiale jusqu'ici, il existe des preuves convaincantes d'une transmission de personne à personne. Les principales voies de transmission de la COVID-19 sont les gouttelettes respiratoires ou le contact avec des surfaces ou des articles contaminés. La COVID-19 peut également se propager par voie aérienne lors des IMGA.

La protection des travailleurs de la santé est primordiale.

Introduction

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) établit des lignes directrices sur la PCI qui reposent sur des données probantes pour compléter les efforts des gouvernements provinciaux et territoriaux en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections associées aux soins de santé.

L'objectif du présent document, intitulé Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs, est de fournir des directives provisoires sur la PCI aux établissements de soins de santé et aux travailleurs de la santé, afin de prévenir la transmission de la COVID-19 dans les établissements de soins actifs.

Ces lignes directrices provisoires sont fondées sur les orientations canadiennes élaborées lors d'éclousions antérieures de coronavirus, sur l'expérience de la Chine et d'autres pays relativement à la COVID-19, et sur les lignes directrices provisoires concernant la COVID-19 qui sont publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elles s'appuient sur les conseils techniques formulés par les membres du Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections (CCN-PCI) de l'ASPC. Elles se fondent sur les données scientifiques et les opinions d'experts dont on dispose à l'heure actuelle; elles sont sujettes à changement à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles.

Les stratégies de PCI visant à prévenir ou à limiter la transmission de la COVID-19 dans les établissements de soins actifs sont semblables à celles utilisées pour la prise en charge des patients qui présentent d'autres infections respiratoires aiguës. Elles prévoient notamment ce qui suit :

- l'identification rapide de toutes les personnes présentant des signes et des symptômes d'une infection respiratoire aiguë (p. ex. fièvre, toux), grâce à des mesures de surveillance active;
- la prise de mesures de PCI appropriées (pratiques de base, en particulier en ce qui concerne l'hygiène des mains, précautions relatives aux gouttelettes et aux contacts, port d'un respirateur N95 lors des IMGA);
- la détermination de l'étiologie.

Les présentes lignes directrices ont été élaborées pour les établissements de soins actifs et les travailleurs de la santé canadiens et peuvent différer des lignes directrices élaborées par d'autres pays. Elles devraient être interprétées en conjonction avec la législation, la réglementation et les politiques locales, provinciales et territoriales pertinentes.

Surveillance de la santé publique et notification

Les autorités sanitaires des provinces et des territoires doivent déclarer au gouvernement fédéral les cas confirmés de COVID-19 dans les 24 heures suivant leur détection.

À l'heure actuelle, l'objectif principal en ce qui concerne l'épidémie de COVID-19 est d'assurer une détection précoce des cas et de ralentir la propagation de la maladie afin d'aplanir la courbe épidémiologique.

Préparation organisationnelle

Dans les établissements de soins actifs, il est possible de réduire au minimum le risque d'exposition à la COVID-19 et de transmission de la maladie en effectuant une évaluation des risques organisationnels liés à

la COVID-19 et en utilisant des contrôles techniques et administratifs (notamment en ce qui concerne l'utilisation d'un EPI adéquat, au bon moment et de la bonne manière, comme indiqué ci-après).

Chaque établissement de soins actifs doit être prêt à identifier et à prendre en charge les patients qui sont atteints ou potentiellement atteints de la COVID-19.

Avant la survenue de cas de COVID-19 dans leur collectivité ou leur région, les établissements de soins actifs doivent effectuer une évaluation des risques organisationnels concernant la mesure dans laquelle ils sont préparés à gérer des cas de COVID-19 en fonction des éléments suivants :

- le tableau épidémiologique des cas de COVID-19 au sein de la collectivité ou de la région, lequel est en évolution constante;
- l'état de préparation des établissements (p. ex. en ce qui concerne la disponibilité des EPI, les fournitures servant à l'hygiène des mains, les chambres individuelles, les lits dans les unités de soins intensifs, les ventilateurs, la capacité d'assurer une séparation lors du triage et aux points d'accès des patients, notamment lors des examens d'imagerie diagnostique, dans les laboratoires externes ou dans tout autre lieu où les patients ont directement accès à des soins de santé);
- la capacité d'identifier rapidement les cas suspects de COVID-19 grâce à une surveillance active;
- la capacité d'identifier, rapidement et de manière proactive, d'autres sites qui pourront servir à l'évaluation des patients et à la prestation de soins si l'établissement actuel est débordé, et la capacité d'avoir accès à ces sites et de les utiliser promptement;
- la surveillance des réserves d'EPI de l'établissement;
- l'approvisionnement coordonné de fournitures auprès des groupes d'achat provinciaux ou territoriaux afin d'en maximiser l'accès;
- les préparatifs effectués en prévision de l'augmentation des besoins en matière de personnel spécialisé dans la lutte contre les infections et la santé et la sécurité au travail;
- le statut des travailleurs de la santé à l'égard de la formation relative aux pratiques de base (notamment l'hygiène des mains), aux précautions à prendre contre la transmission par contact et par gouttelettes et à l'utilisation de respirateurs N95, dont ils devront pouvoir vérifier l'ajustement et l'étanchéité;
- la probabilité que des IMGAs soient pratiquées dans l'établissement, de même que la formation et la préparation des travailleurs de la santé qui y prendront part;
- la formation offerte aux travailleurs de la santé pour leur permettre de déceler rapidement les cas de COVID-19 à l'entrée des établissements, y compris chez les visiteurs (contrôle et surveillance actifs) et chez les personnes ayant des contacts étroits avec les personnes atteintes, la disponibilité des tests de dépistage de la COVID-19, et la capacité de s'adapter aux indications changeantes en ce qui concerne les tests.

Contrôles organisationnels

Il est essentiel que, avant de prendre en charge les cas de COVID-19, les établissements de soins actifs mettent en place les contrôles techniques et administratifs suivants, y compris l'EPI.

Contrôles techniques

Idéalement, le plan de l'établissement devrait comprendre :

- des chambres individuelles avec toilette et lavabo à l'usage exclusif du patient et un lavabo réservé au lavage des mains des travailleurs de la santé;
- des chambres d'isolement des infections aéroportées (CIIA);
- du désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) aux points de service;
- des lavabos réservés au lavage des mains des travailleurs de la santé;
- de l'EPI en quantité suffisante pour tous les travailleurs de la santé et un accès facile à l'EPI à tous les points de service;
- un nombre adéquat de récipients à déchets mains libres où jeter les essuie-tout, les mouchoirs et l'EPI utilisé;
- des barrières physiques transparentes qui permettent aux travailleurs de la santé de communiquer entre eux et avec les personnes qui se présentent dans les aires de triage et d'accueil.

Contrôles administratifs

Des politiques et des protocoles visant à prévenir la transmission de la COVID-19 et à lutter contre la maladie doivent être mis en œuvre, notamment :

- un programme de protection respiratoire pour tous les travailleurs de la santé (p. ex. vérification de l'ajustement des masques N95);
- un programme concernant l'hygiène des mains;
- des procédures relatives au nettoyage de l'environnement;
- l'application des pratiques de base et la prise de précautions additionnelles à la lumière des évaluations du risque au point de service;
- l'utilisation d'un respirateur N95 en plus des mesures prévues dans les pratiques de base, et la prise de précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact, lors de toutes les IMGA;
- le choix et l'utilisation de l'EPI;
- la surveillance syndromique des personnes chez qui des signes ou des symptômes de la COVID-19 apparaissent ou chez qui ces signes ou symptômes s'aggravent;
- des politiques concernant l'exclusion des travailleurs de la santé qui présentent des symptômes;
- des mesures prévoyant le transport des patients en toute sécurité dans l'établissement, pour protéger les travailleurs de la santé et les autres patients et pour prévenir la contamination de l'environnement;
- des séances de formation destinées aux travailleurs de la santé, des évaluations connexes et des mesures visant à vérifier le respect des procédures enseignées;
- des politiques sur les restrictions s'appliquant aux visiteurs;
- des politiques visant à garantir que tous les travailleurs de la santé ont et prennent le temps de revêtir l'EPI requis pour mettre en œuvre les pratiques de base et prendre les précautions supplémentaires qui s'imposent avant de prodiguer des soins aux patients;
- des plans au sujet de l'obtention de fournitures de divers types et de diverses tailles pour tous les éléments de l'EPI;

- des consignes indiquant que les travailleurs de la santé doivent enlever et faire nettoyer rapidement leur uniforme après leur quart de travail, avant de pouvoir le porter pendant un autre quart de travail.

En plus des DMBA aux points de service, les établissements de soins actifs doivent fournir :

- les articles nécessaires au respect de l'hygiène respiratoire (p. ex. tousser dans le pli du coude ou un mouchoir, puis utiliser un DMBA);
- des consignes sur la façon de jeter les articles utilisés et sur les endroits où le faire;
- des consignes sur l'importance de pratiquer l'hygiène des mains après avoir manipulé ces fournitures;
- des affiches illustrant de façon claire et simple les étapes à suivre pour revêtir et retirer l'EPI, posées à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre de chaque patient atteint de la COVID-19.

Le CMSST, les services de santé et de sécurité au travail et les services de prévention et contrôle des infections doivent travailler ensemble pour élaborer des politiques qui permettront de déterminer les modalités de travail les plus sûres pour les travailleurs de la santé qui travaillent dans plusieurs organismes ou établissements, de façon à limiter la propagation de la COVID-19.

Postes de triage et points d'accès destinés aux patients et aux travailleurs de la santé

Dans toute la mesure du possible, il faut créer des aires de triage et des aires d'attente séparées pour les patients atteints de la COVID-19.

Dans les établissements de soins actifs, il faut réduire le plus possible le nombre de points d'accès et veiller à ce que des barrières physiques (p. ex. cloisons ou barrières transparentes destinées à empêcher les contacts par gouttelettes tout en permettant de communiquer facilement) soient installées dans les aires de triage, les aires de contrôle et les aires destinées à l'accueil des patients, ainsi que dans les urgences et dans tout autre endroit où les patients se présentent directement pour recevoir des traitements ou des soins (p. ex. services d'imagerie diagnostique, soins ambulatoires, laboratoires et cliniques de consultations externes).

Le nombre de points d'accès destinés aux travailleurs de la santé devrait être réduit au minimum, et ces points d'accès devraient être distincts de ceux destinés aux patients, aux visiteurs et aux autres personnes. Il faudrait envisager d'effectuer un contrôle actif de tous les travailleurs de la santé aux points d'accès qui leur sont réservés, afin de détecter d'éventuels signes de maladie.

Les décisions concernant les points d'accès à réserver aux patients, aux visiteurs et aux autres personnes et ceux à réserver aux travailleurs de la santé doivent être prises à la lumière d'une évaluation des risques effectuée par l'établissement.

Voici les mesures à prendre pour assurer l'identification et la prise en charge rapides de tous les patients présentant des signes et des symptômes d'une atteinte respiratoire aiguë :

- Des affiches (rédigées dans plusieurs langues, au besoin) sont posées à tous les points d'accès réservés au public et aux patients, pour leur indiquer d'alerter les travailleurs de la santé s'ils présentent des signes ou des symptômes d'une atteinte respiratoire aiguë (p. ex. toux, fièvre).
- En outre, toute personne qui tousse ou a de la fièvre reçoit un masque, ainsi que la consigne de le porter en tout temps dans l'aire d'attente, jusqu'à ce que son évaluation soit terminée ou jusqu'à ce

que des précautions soient prises à l'égard de la transmission par gouttelettes et par contact. Le patient, la personne qui l'accompagne et les visiteurs doivent avoir accès au DMBA.

- Les personnes qui appellent avant de se rendre sur place et dont les symptômes semblent concorder avec ceux de la COVID-19 soient accueillies par un travailleur de la santé qui porte un EPI le protégeant contre les gouttelettes et les contacts (p. ex. des gants, une blouse, un masque et une protection faciale ou oculaire) et sont immédiatement conduites vers une chambre individuelle ou une aire d'attente réservée pour les cas de COVID-19. S'il n'y a pas de chambre individuelle ou d'aire d'attente réservée pour les cas de COVID-19, il faut conduire les patients vers une aire d'attente où il est possible d'espacer les patients d'au moins 2 mètres.
- Des affiches indiquent aux visiteurs de ne pas se rendre sur place s'ils présentent des signes ou des symptômes de la COVID-19 ou de toute autre infection, ou s'ils ont reçu la consigne ou l'ordre de s'isoler.
- Des affiches (rédigées dans plusieurs langues, au besoin) encouragent les personnes à pratiquer une bonne hygiène respiratoire (tousser dans un mouchoir ou dans le pli du coude, puis pratiquer l'hygiène des mains).
- Le triage permet d'identifier rapidement les patients qui présentent une atteinte respiratoire aiguë et de prendre les mesures appropriées sans délai (p. ex. précautions relatives à la transmission par gouttelettes et par contact ou port d'un masque N95 si une intervention médicale générant des aérosols doit être pratiquée).
- Du DMBA, des masques et des mouchoirs destinés aux patients et aux autres personnes qui entrent dans l'établissement sont disponibles dans l'ensemble des aires de triage, des aires de contrôle et des points d'accès aux unités et aux zones de soins.
- Des mesures sont prises pour assurer la sécurité des fournitures constituant l'EPI est assurée afin de prévenir les vols. **Elles ne devraient en aucun cas empêcher les travailleurs de la santé d'accéder immédiatement à l'EPI.**

Sécurité et formation des travailleurs de la santé

- Les CMSST devraient travailler avec les spécialistes de la prévention et du contrôle des infections pour caractériser et atténuer les risques d'exposition à la COVID-19 en effectuant une évaluation des risques organisationnels et en veillant à ce que les travailleurs de la santé reçoivent des formations appropriées, lesquelles seront assorties d'évaluations et de mesures de surveillance visant à vérifier le respect des procédures. Des plans doivent être en place pour gérer les cas d'exposition professionnelle survenant lors de la prestation de soins aux patients (contacts non protégés parce que l'EPI recommandé n'a pas été utilisé ou a été mal utilisé). Pour obtenir de plus amples renseignements sur le sujet, les travailleurs de la santé peuvent se reporter aux lignes directrices de l'ASPC sur les Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>

- Lorsqu'ils soignent des patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19, les travailleurs de la santé doivent recevoir régulièrement des séances de formation sur l'hygiène des mains, les pratiques de base, les précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact et l'utilisation d'un respirateur N95 pour réaliser des IMGA; ils doivent aussi subir des évaluations à cet égard et faire l'objet d'une vérification continue de la mesure dans laquelle ils se conforment à ce qui leur a été enseigné.
- Il faut vérifier l'ajustement du respirateur N95 des travailleurs de la santé et surveiller que ces derniers le portent correctement, sachent en vérifier l'étanchéité et sachent comment le retirer, conformément au programme de protection respiratoire de l'établissement.
- Des politiques et des procédures devraient décrire les protocoles de nettoyage et de désinfection des éléments de l'EPI qui sont réutilisables.
- La formation continue et régulière des travailleurs de la santé doit comprendre la façon d'effectuer une évaluation du risque au point de service avant chaque interaction avec un patient, l'hygiène des mains, la façon de revêtir et de retirer l'EPI, les pratiques de base, les précautions additionnelles (contre la transmission par gouttelettes, par contact ou par voie aérienne), de même que la façon d'utiliser un respirateur N95 et d'en vérifier l'ajustement ainsi que l'étanchéité.
- Avant chaque quart de travail, les travailleurs de la santé qui risquent d'avoir été exposés à un cas de COVID-19 doivent le signaler au service de santé et de sécurité au travail de l'établissement, afin qu'il soit possible de déterminer les restrictions de travail qui s'imposeront et pour que le travailleur de la santé puisse consulter son propre fournisseur de soins de santé, qui se chargera de faire le suivi nécessaire.
- Le CMSST, les services de santé et de sécurité au travail et les services de PCI doivent travailler ensemble pour élaborer des politiques qui permettront de déterminer quelles sont les modalités de travail les plus sûres pour les travailleurs de la santé qui travaillent dans plusieurs organismes ou établissements, de façon à limiter la propagation de la COVID-19.

Soins aux patients et mesures de PCI

Évaluation du risque au point de service

Avant toute interaction avec un patient, les travailleurs de la santé doivent évaluer la probabilité qu'une situation, une intervention ou un patient donné provoque la contamination d'un autre patient, d'un visiteur, d'un collègue ou de leur propre personne.

- L'évaluation du risque au point de service est fondée sur le jugement professionnel des travailleurs de la santé (c.-à-d. leurs connaissances, leurs compétences, leur raisonnement et leur formation) relativement à la situation clinique, sur les dernières informations concernant la façon dont l'établissement de soins actifs a conçu et mis en œuvre les mesures techniques et administratives nécessaires, et sur l'utilisation et la disponibilité de l'EPI.
- L'évaluation du risque au point de service est réalisée par les travailleurs de la santé dans tous les établissements de soins actifs pour :
 - évaluer la probabilité qu'ils soient exposés ou qu'une autre personne soit exposée à des agents infectieux (p. ex. au virus responsable de la COVID-19) :

- au cours d'une interaction donnée;
- au cours d'une tâche donnée;
- avec un patient en particulier;
- dans un environnement donné;
- dans les conditions du moment.
- choisir les mesures et/ou l'EPI appropriés pour réduire au minimum le risque d'exposition pour le patient en question, les autres patients se trouvant dans le même environnement, les autres travailleurs de la santé, les visiteurs et les autres personnes.

Une évaluation du risque au point de service consiste notamment à déterminer s'il peut y avoir :

- contamination de la peau ou des vêtements par des microorganismes se trouvant dans l'environnement du patient;
- exposition à du sang, à des liquides corporels, à des sécrétions ou à des excréctions;
- exposition à de l'équipement ou à des surfaces contaminés.

Les facteurs associés aux patients comprennent notamment les suivants :

- le volume des sécrétions respiratoires du patient et la possibilité de maîtriser les sécrétions et la toux;
- la capacité du patient à se conformer aux pratiques de PCI (p. ex., hygiène des mains, utilisation d'un masque, hygiène respiratoire et autres pratiques de PCI);
- l'admission du patient aux soins intensifs ou dans un autre endroit réservé aux patients atteints de la COVID-19, ou le besoin du patient en soins directs intensifs.

L'EPI doit toujours être utilisé conformément à ce qui a été déterminé dans le cadre de l'évaluation du risque au point de service pour les pratiques de base, conformément aux précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact, et conformément aux précautions contre la transmission par voie aérienne lorsque des IMGAs sont prévues ou exécutées.

Hygiène des mains

Les établissements de soins actifs doivent s'assurer qu'un programme d'hygiène des mains à jour est en place, qu'il est régulièrement révisé et que des améliorations sont apportées au besoin.

Comme toujours, les DMBA doivent contenir de 60 % à 90 % d'alcool.

Il faut tout mettre en œuvre pour atteindre un taux de conformité de 100 % en ce qui concerne l'hygiène des mains (c'est-à-dire au moins avant et après chaque contact avec un patient ou avec l'environnement de soins, avant les interventions devant être réalisées dans un environnement propre ou stérile, après un risque d'exposition à des liquides organiques, après avoir retiré ses gants et si les mains sont visiblement souillées).

Il est **obligatoire** de pratiquer l'hygiène des mains au moment de retirer l'EPI.

Pratiques de base

Les pratiques de base concernent tous les patients et doivent être appliquées en tout temps dans les établissements de soins actifs. Elles comprennent notamment la réalisation d'une évaluation du risque au point de service, l'hygiène des mains, l'utilisation de l'EPI et le respect de l'étiquette respiratoire (p. ex. tousser ou éternuer dans le pli du coude ou un mouchoir).

Précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact

- Il faut prendre des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact pour tout patient qui présente une fièvre, une toux nouvelle ou qui s'aggrave ou une maladie respiratoire aiguë.
- Il faut porter des gants, une blouse à manches longues à revers (couvrant le devant du corps du cou à la mi-cuisse), un masque et un dispositif de protection du visage ou des yeux au moment d'entrer dans la chambre du patient.
- Tous les travailleurs de la santé doivent enfiler correctement l'EPI avant d'entrer dans la chambre du patient ou se tenir à son chevet (à moins de 2 mètres d'un patient atteint de la COVID-19).
- L'EPI à porter lors des pratiques courantes, les précautions à prendre relatives aux gouttelettes et au contact et le respirateur N95; lorsque requis pour une IMGA, doit être mis et retiré conformément au protocole de l'établissement décrit sur les affiches illustrant les bonnes méthodes pour mettre et retirer l'EPI à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre des patients. L'EPI doit être jeté avant de sortir de la chambre du patient.

Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)

Une IMGA est une intervention effectuée chez un patient qui peut entraîner la production de particules de diverses tailles, notamment des noyaux de condensation. Voici quelques exemples :

- intubation et procédures connexes (p. ex. ventilation manuelle, aspiration endotrachéale);
- bronchoscopie;
- induction de l'expectoration;
- ventilation non invasive en pression positive (VPPC, BiPAP).

Il convient de suivre les directives provinciales ou territoriales pour les autres interventions qui nécessitent l'utilisation d'un respirateur N95. Ces directives peuvent varier d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Lorsqu'on prévoit qu'un patient aura besoin d'une IMGA, il faut le placer dans une chambre d'isolement des infections aéroportées si une telle chambre est disponible dans l'unité. Si aucune chambre de ce type n'est disponible, il faut placer le patient dans une chambre individuelle. Il est à noter que la porte de la chambre doit être fermée lorsqu'on pratique une IMGA. Il ne devrait y avoir aucun transfert entre unités à moins que cela ne soit médicalement nécessaire.

Les interventions médicales générant des aérosols qui doivent être effectuées chez un patient dont on sait ou soupçonne qu'il est atteint de la COVID-19 ne doivent être amorcées que lorsque toutes les personnes présentes dans la chambre portent un masque N95 dont on aura vérifié l'ajustement et l'étanchéité, des gants, une blouse et une protection faciale ou oculaire.

Il faudrait en outre :

- limiter les IMGA à celles qui sont nécessaires du point de vue médical, prévoir ces situations et se préparer en conséquence;

- mettre en œuvre des stratégies visant à réduire la production d'aérosols et limiter le nombre de ces interventions dans la mesure du possible;
- effectuer une sédation appropriée du patient;
- limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce au strict minimum nécessaire pour effectuer l'intervention de façon sécuritaire;
- laisser la personne la plus expérimentée faire l'intervention;
- utiliser un système d'aspiration endotrachéale fermé dans toute la mesure du possible.

Écouvillonnage nasopharyngé

Il n'existe encore aucune étude scientifique sur laquelle se fonder pour déterminer la façon de faire des prélèvements pour diagnostic par écouvillonnage nasopharyngé chez des patients atteints de la COVID-19. Les lignes directrices à ce sujet varient d'une province et d'un territoire à l'autre. L'obtention d'un prélèvement nasal, de la gorge ou du nasopharynx est une procédure qui nécessite beaucoup moins de temps que la plupart des procédures considérées comme des IMGAs et qui, dans bien des cas, ne provoque pas une toux importante. Toutefois, dans certains cas du moins, la toux et les étternuements peuvent être provoqués. Tous les travailleurs de la santé qui doivent faire des prélèvements doivent toujours effectuer une évaluation du risque au point de service avant de procéder.

- Le risque d'exposition à des virus au moment de faire des prélèvements pour diagnostic (p. ex. écouvillonnage nasopharyngé) chez un patient qui tousse ou étternue peut être atténué en recouvrant la bouche du patient d'un masque médical. Idéalement, les personnes présentes dans la pièce pendant l'intervention devraient se limiter au patient et au travailleur de la santé qui fait le prélèvement.
- Les échantillons devraient être obtenus par un travailleur de la santé expérimenté dans les prélèvements. Les patients devraient recevoir des mouchoirs pour contenir la toux et les étternuements après l'intervention. Les personnes qui effectuent le prélèvement doivent se tenir sur le côté du patient, et non directement devant lui, et doivent s'éloigner du patient (à plus de 2 mètres de distance) une fois l'intervention terminée.

On s'interroge sur la mesure dans laquelle certaines interventions médicales génèrent des gouttelettes et des aérosols. En voici quelques exemples :

- Ventilation oscillatoire à haute fréquence
- Soins de trachéostomie
- Physiothérapie thoracique

Pour ces procédures, le choix de l'EPI doit reposer sur une évaluation du risque au point de service qui tient compte du risque que le patient tousse ou étternue lors de la procédure et qui soupèse la sécurité du patient et celle du travailleur de la santé.

Équipement de protection individuelle (EPI)

- Voici des éléments de l'EPI :

- Gants couvrant les mains et les poignets;
- Blouse à manches longues (couvrant le devant du corps du cou à la mi-cuisse) avec un chevauchement suffisant entre les poignets et les gants pour protéger la peau des poignets et des avant-bras;
- Protection des yeux, du nez et de la bouche (masque et protection oculaire, masque et écran facial, ou masque avec visière) qui couvre entièrement les yeux, le nez et la bouche et garantit qu'aucune partie du visage n'est exposée;
- Respirateur N95 pour les IMGA.

L'EPI (gants, blouse, respirateur N95 et autres masques, protection faciale et oculaire) doit être fourni dans tous les endroits où sont prodigués des soins aux patients, en quantité suffisante, et être stocké de manière à être facilement accessible par tous les travailleurs de la santé aux points de service.

L'utilisation de l'EPI doit toujours se faire parallèlement à la mise en œuvre et au maintien des contrôles techniques et administratifs.

Tous les travailleurs de la santé qui utilisent un EPI doivent :

- recevoir une formation sur les protocoles de l'établissement à suivre pour revêtir ainsi que retirer l'EPI et pour nettoyer et désinfecter les éléments réutilisables de l'EPI, être évalués à cet égard et être soumis à une surveillance visant à vérifier que les protocoles sont respectés;
 - participer au programme de protection respiratoire de l'établissement, notamment en ce qui concerne les essais d'ajustement;
 - s'assurer que leur EPI est bien ajusté, qu'il est porté correctement, qu'il offre une couverture adéquate et qu'il est utilisé de façon rigoureuse;
 - suivre rigoureusement les protocoles de l'établissement sur le port, le retrait et l'utilisation de l'EPI, afin de prévenir l'autocontamination ou la contamination de l'environnement immédiat;
 - se conformer à ce qui figure sur les affiches illustrant les étapes à suivre pour revêtir et retirer l'EPI, qui sont posées à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre de chaque patient atteint de la COVID-19.
- Les travailleurs de la santé doivent effectuer une évaluation du risque au point de service avant d'entrer dans la chambre d'un patient.
 - L'EPI doit être fourni à l'extérieur de la chambre du patient et enfilé par les travailleurs de la santé et les visiteurs (y compris les membres de la famille) avant d'entrer dans la chambre du patient.
 - La prise en charge des patients atteints d'une maladie respiratoire aiguë comprend les pratiques de base, les précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact et, lorsqu'une IMGA est requise, le port d'un respirateur N95.
 - L'EPI doit être enfilé avant d'entrer dans la chambre du patient

- L'EPI doit être enlevé toujours de la même façon afin d'éviter la contamination du travailleur, puis les règles liées à l'hygiène des mains doivent être suivies. Une formation doit être fournie et des affiches indiquant les étapes à suivre pour enfiler et retirer l'EPI doivent être placées à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre de chaque patient atteint de la COVID-19 pour donner des indications visuelles.

Pour en savoir davantage sur l'utilisation, le choix et l'ajustement de l'EPI, reportez-vous à la page : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/sante-securite-travail/simdut-aide-memoire-equipement-protection-individuelle-sante-canada-2008.html>

- Pour obtenir des exemples précis de l'EPI à utiliser dans les endroits pertinents d'un établissement de soins actifs, consultez le document que vous trouverez à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-COVID-19-1PCPPE_use-2020.1-fra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Prise en charge des patients hospitalisés

Il convient d'effectuer une évaluation du risque au point de service avant chaque interaction avec un patient, afin de déterminer les pratiques de base requises pour lui donner des soins en toute sécurité.

- Si des signes ou des symptômes de la COVID-19 apparaissent chez un patient hospitalisé :
 - il faut immédiatement prendre des précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact;
 - il faut fournir au patient un masque qu'il pourra porter pendant le transport s'il doit être déplacé dans une chambre individuelle;
 - les travailleurs de la santé qui accompagnent le patient doivent porter des gants, une blouse, un masque et une protection faciale/oculaire;
 - il faut encourager le patient à pratiquer une bonne hygiène respiratoire et à utiliser du désinfectant à base d'alcool pour se nettoyer les mains;
 - le patient pourra retirer son masque lorsqu'il se trouvera dans une chambre individuelle et que des précautions concernant la transmission par contact et par gouttelettes auront été prises;
 - il faut limiter les visiteurs aux personnes essentielles. **Les visiteurs présentant des signes ou symptômes d'infection ne doivent pas entrer dans l'hôpital.**
- Il faut dépister les signes et symptômes d'une maladie respiratoire aiguë chez les personnes et les visiteurs, puis s'adresser à un médecin s'il y a lieu. Si les personnes qui accompagnent le patient sont asymptomatiques, il faut recueillir leurs coordonnées afin que les autorités locales de santé publique puissent effectuer un suivi si l'infection du patient est confirmée.

Placement et hébergement

Les patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19 doivent être placés dans une chambre individuelle dotée d'une toilette et d'un lavabo réservés à l'usage du patient.

Il doit y avoir des affiches claires (rédigées dans plusieurs langues au besoin) indiquant les précautions à prendre contre la transmission par gouttelettes et par contact.

Il doit y avoir des affiches illustrant clairement les étapes à suivre pour revêtir et retirer l'EPI à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre de tout patient atteint de la COVID-19.

Si le partage d'une chambre est nécessaire, il ne faut le faire que dans le cas des patients chez qui la COVID-19 est confirmée.

Si le nombre de cas confirmés ou soupçonnés de COVID-19 dans l'établissement est élevé, il faut songer à mettre sur pied des équipes de travailleurs de la santé qui ne s'occuperaient que de ces patients, afin de réduire le risque de transmission de l'infection dans l'établissement et de permettre aux travailleurs de la santé hautement qualifiés de développer une expertise dans la prestation de soins à ces patients.

Le nombre de travailleurs de la santé qui s'occupent de personnes dont on sait ou soupçonne qu'elles sont atteintes de la COVID-19 devrait être réduit au minimum dans toute la mesure du possible. Idéalement, les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins à des patients atteints de la COVID-19 ne devraient pas soigner d'autres patients.

À mesure que le nombre de patients atteints de la COVID-19 augmentera, il faudra envisager de réserver une unité ou une zone pour y placer ces patients. Cette unité ou cette zone ne devrait pas être située à côté ou à proximité des unités qui accueillent des patients à risque élevé (p. ex. des patients recevant des traitements oncologiques).

Déplacement des patients

Les patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19 doivent être confinés à leur chambre jusqu'à ce que leurs symptômes soient résolus, en conformité avec les directives provinciales et territoriales à cet effet. Le déplacement ou le transport des patients ne devraient être autorisés que pour des tests diagnostiques ou des traitements essentiels. **Il faut éviter les transferts entre établissements et au sein d'un même établissement, sauf en cas d'indication médicale.**

Il ne faut pas déplacer les patients pour avoir accès à une chambre d'isolement des infections aéroportées, car cela risque d'exposer d'autres patients et travailleurs de la santé à des risques.

Si les patients doivent quitter leur chambre pour recevoir des soins ou des traitements médicalement nécessaires, il faut :

- qu'ils soient accompagnés par un travailleur de la santé;
- qu'ils portent un masque;
- leur dire de se conformer à l'étiquette respiratoire et de pratiquer l'hygiène des mains (en les aidant, au besoin);
- que des articles de literie propres soient fournis avant de sortir de la chambre;

- veiller à limiter le plus possible les contacts du patient avec les surfaces et objets situés à l'extérieur de sa chambre.

Il faut veiller à nettoyer et à désinfecter les surfaces avec lesquelles le patient pourrait avoir été en contact à l'extérieur de sa chambre.

Les travailleurs de la santé doivent continuer à appliquer les mesures de précaution contre la transmission par contact et par gouttelettes pendant le transport du patient, et les recommandations relatives à ces précautions doivent être communiquées au personnel de l'unité de départ et de l'unité d'arrivée avant le transfert.

Il faut éviter de déplacer les patients qui utilisent un appareil de VPPC ou un appareil BiPAP dans l'établissement. S'il est impossible d'éviter un transfert au sein de l'établissement, il faut emprunter le chemin le plus direct pour atteindre la destination et veiller à ce que les autres patients ou les visiteurs demeurent à au moins 2 mètres du patient transféré. Il faut également veiller à ce que les travailleurs de la santé et les accompagnateurs qui se trouvent à moins de 2 mètres du patient respectent les pratiques de base et prennent les précautions nécessaires contre la transmission par gouttelettes et par contact. Tout travailleur de la santé qui entre en contact avec le patient ou une civière doit également respecter les précautions contre la transmission par contact et porter un respirateur N95. Toutes les surfaces très touchées, comme les mains courantes, les poignées de porte ou les boutons-poussoirs le long de l'itinéraire emprunté par le patient, doivent être immédiatement nettoyées et désinfectées.

Arrêt des précautions additionnelles

La durée et le moment de l'arrêt des précautions additionnelles doivent être déterminés au cas par cas, après consultation du programme de PCI et conformément aux directives de santé publique provinciales ou territoriales et aux politiques organisationnelles.

Manipulation des corps de personnes décédées

Les pratiques de base doivent être appliquées correctement et systématiquement durant la manipulation des dépouilles ou durant la préparation des dépouilles en vue d'une autopsie ou d'un transport vers des établissements de services mortuaires. La réglementation provinciale ou territoriale sur les maladies transmissibles doit être respectée.

Manipulation des échantillons de laboratoire

Tous les échantillons recueillis pour les analyses de laboratoire doivent être considérés comme potentiellement infectieux. Les échantillons cliniques doivent être recueillis et transportés conformément aux politiques et aux procédures de l'établissement. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les protocoles de biosécurité en laboratoire qui s'appliquent à la manipulation d'échantillons prélevés chez des personnes potentiellement atteintes de la COVID-19, consultez [l'avis de biosécurité](#) de l'ASPC.

Manipulation du matériel utilisé pour la prestation des soins aux patients

L'ensemble du matériel et des fournitures réutilisables, ainsi que les jouets, les jeux électroniques, les effets personnels, etc., doivent être réservés à l'usage exclusif des patients dont on sait ou soupçonne qu'ils sont atteints de la COVID-19. Si un autre patient doit les utiliser, le matériel et les fournitures doivent d'abord être nettoyés et désinfectés avec un désinfectant de qualité hospitalière. Les articles qui ne peuvent pas être nettoyés et désinfectés de façon appropriée doivent être jetés après le transfert ou le congé du patient. Au

moment du congé du patient, celui-ci doit rapporter ses effets personnels à la maison; les effets dont il ne voudra plus seront jetés. Le matériel à usage unique doit être jeté dans un récipient à déchets mains libres après usage.

Nettoyage et désinfection de l'environnement

Il est important d'accroître la fréquence de nettoyage des surfaces touchées fréquemment pour contrôler la propagation des microorganismes lors d'une éclosion d'infection respiratoire. Les désinfectants environnementaux doivent être de qualité hospitalière et être homologués au Canada; ils doivent avoir reçu un numéro d'identification de drogue (DIN); et leur étiquette doit indiquer qu'ils sont efficaces à la fois contre les virus enveloppés et les virus non enveloppés.

Toutes les surfaces qui sont fréquemment touchées (p. ex. téléphones, tables de chevet, tables de lit, bras de chaise, cordons ou boutons d'appel, poignées de porte, interrupteurs de lumière, garde-corps, lavabos, toilettes et manettes de chasse d'eau, robinets, chaises de douche, barres d'appui, extérieur du distributeur d'essuie-tout) doivent être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour et lorsqu'elles sont souillées. Il faut utiliser un désinfectant de qualité hospitalière (p. ex. des lingettes désinfectantes) pour désinfecter le matériel de petite taille utilisé pour prodiguer des soins aux patients (comme les brassards de tensiomètres, les thermomètres électroniques, les oxymètres, les stéthoscopes) après chaque utilisation.

De plus, le nettoyage et la désinfection de la chambre doivent être effectués au moins une fois par jour, sans oublier les surfaces peu touchées (comme les étagères, les chaises ou bancs de chevet, les rebords de fenêtre, les unités murales, les appareils d'éclairage situés au-dessus du lit, les tableaux à messages ou tableaux blancs, l'extérieur des contenants pour objets pointus ou tranchants). Le plancher et les murs doivent être visiblement propres; il ne doit pas y avoir de déversements, de poussière ou de débris.

Le nettoyage de la chambre du patient après son congé ou son transfert, ou après l'arrêt des précautions contre la transmission par gouttelettes ou par contact, doit se faire conformément au protocole de nettoyage de l'établissement. Au moment du congé ou du transfert du patient, il faut jeter les brosses à toilette ainsi que le papier de toilette et les autres fournitures à usage unique qui n'auront pas été utilisés, et enlever les rideaux de chevet ou d'intimité et les laver.

Toutes les surfaces et tous les articles situés à l'extérieur de la chambre du patient et avec lesquels les travailleurs de la santé entrent en contact (p. ex. chariot pour ordinateur, chariot pour médicaments, bureaux ou tables, écrans d'ordinateur, téléphones, écrans tactiles, accoudoirs de fauteuil) doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour et lorsqu'ils sont souillés.

Manipulation de la literie, de la vaisselle et des ustensiles

Aucune précaution particulière n'est recommandée; les pratiques de base suffisent.

Gestion des déchets

Aucune précaution particulière n'est recommandée; les pratiques de base suffisent.

Gestion de l'exposition des travailleurs de la santé dans les établissements de soins actifs

Les professionnels des services de santé au travail de l'établissement et leurs collègues spécialisés dans le contrôle des infections doivent travailler en collaboration avec les autorités sanitaires pour gérer le cas des travailleurs de la santé qui auront été exposés.

Visiteurs

Afin de réduire le plus possible le risque d'introduire la COVID-19 dans l'établissement de soins de santé, il faut garder le nombre de visiteurs au strict minimum (p. ex. membres de la famille immédiate ou parents, tuteur ou principal fournisseur de soins) pour tous les patients, puis limiter les déplacements des visiteurs en leur demandant de se rendre directement au chevet du patient puis de ressortir immédiatement de l'établissement après la visite. Il faut informer les visiteurs de l'importance de se nettoyer les mains au moyen d'un désinfectant à base d'alcool et leur dire de le faire au moment d'entrer dans l'établissement et d'en ressortir, au moment d'entrer dans la chambre du patient et d'en ressortir, et après avoir touché au patient ou à des surfaces se trouvant dans l'environnement de ce dernier.

Les visiteurs doivent faire l'objet d'un contrôle visant à déceler les signes et les symptômes d'une infection à chaque visite. En cas de signe ou de symptôme, les visiteurs doivent se voir refuser l'accès à l'établissement.

Il faut demander aux visiteurs de consulter une infirmière avant d'entrer dans la chambre d'un patient, pour avoir des précisions au sujet des précautions à prendre contre la transmission par gouttelettes et par contact. L'infirmière évaluera le risque pour la santé du visiteur ainsi que sa capacité à respecter les pratiques de base et à prendre les précautions nécessaires contre la transmission par gouttelettes et par contact. Les visiteurs doivent recevoir des consignes sur l'utilisation de l'EPI pour se protéger contre la transmission par gouttelettes et par contact, ce qui comprend le port d'un masque et d'une protection oculaire, et être supervisés. Si le visiteur n'est pas en mesure de se conformer aux précautions à prendre concernant la transmission par gouttelettes et par contact, la visite lui sera refusée.

Il est également nécessaire d'élaborer et de mettre en place des politiques en matière de visites en vue d'établir un juste milieu entre le risque de transmission de maladies infectieuses et la promotion de soins axés sur le patient et sa famille.

Surveillance et évaluation

Les établissements de soins actifs doivent veiller à ce qu'il y ait des protocoles de surveillance appropriés liés à la prise en charge de patients atteints de la COVID-19. Dans la mesure du possible, ces mesures comprendront :

- une surveillance de la part des responsables de la santé au travail et un suivi auprès des travailleurs de la santé relativement aux signes et aux symptômes de la COVID-19;
- une surveillance des pratiques liées à l'hygiène des mains et à l'utilisation de l'EPI pour les pratiques de base et les précautions relatives à la transmission par gouttelettes et par contact;
- une surveillance des pratiques de prévention et de contrôle des infections au triage et dans tous les endroits où l'on prodigue des soins aux patients;
- une surveillance du respect des pratiques de prévention et de contrôle des infections lors des interventions médicales générant des aérosols;
- une surveillance des patients hospitalisés pour une infection respiratoire aiguë récente ou qui s'aggrave;

- une évaluation des séances de formation destinées aux travailleurs de la santé relativement à la COVID-19;
- une surveillance des pratiques de nettoyage environnemental.

Bibliographie

Centers for Disease Control and Prevention. Cluster of severe acute respiratory syndrome among protected health care workers - Toronto, avril 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003; vol. 52, p. 433-436 (en anglais)

Chen Y. C., Chen P. C., Chang S. C. et coll. : Infection control and SARS transmission among healthcare workers, Taiwan. *Emerg Infect Dis* 2004; vol. 10, p. 895-898

Agence de la santé publique du Canada. Pratiques d'hygiène des mains dans les établissements de soins de santé (2012).

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/pratiques-matiere-hygiene-mains-milieux-soins.html>

Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices sur la prévention et le contrôle du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO) dans les établissements de soins actifs (2018).

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/lignes-directrices-prevention-et-contrôle-coronavirus-syndrome-respiratoire-moyen-orient-cov-srmo-etablissements-soins-actifs.html>

Agence de la santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. (2013). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/pratiques-base-precautions-additionnelles-visant-a-prevenir-transmission-infections-milieux-soins.html>

Organisation mondiale de la Santé. Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV) (13 janvier 2020).

[https://www.who.int/fr/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/fr/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Organisation mondiale de la Santé. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-2019) (27 février 2020). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-COVID-19-1PCPPE_use-2020.1-fra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Remerciements

Le Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections (CCN-PCI) est un organisme consultatif externe qui fournit une expertise en la matière et des conseils à l'Agence de la santé publique du Canada sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses dans les milieux de soins de santé au Canada.

La présente ligne directrice a été préparée par : Dre Marina Salvadori, M^{me} Sabrina Chung, le Comité consultatif national sur la prévention et le contrôle des infections (CCN-PCI) et la Section de la

prévention et du contrôle des infections associées aux soins de santé de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Membres du CCN-PCI : D^{re} Joanne Embree (présidente), D^{re} Jennie Johnstone (vice-présidente), M^{me} Molly Blake, M^{me} Josiane Charest, D^{re} Maureen Cividino, M^{me} Nan Cleator, M^{me} Jennifer Happe, D^{re} Susy Hota, M^{me} Anne Masters-Boyne, D^r Matthew Muller, M^{me} Patsy Rawding, M^{me} Suzanne Rhodenizer-Rose, D^r Patrice Savard, D^{re} Stephanie Smith, D^{re} Nisha Thampi.

Section de la prévention et du contrôle des infections associées aux soins de santé de l'ASPC : D^{re} Gina Coleman (directrice), M^{me} Kathy Dunn (gestionnaire), M^{me} Sabrina Chung, M^{me} Katherine Defalco, M^{me} Anna Bottiglia, M^{me} Toju Ogunremi, M. Steven Ettles, M. John McMeekin et D^{re} Kahina Abdesselam.

Les auteurs tiennent à remercier vivement la D^{re} Allison McGeer, le D^r John Conly, ainsi que M^{mes} Anne Augustin et Barbara Catt de leur contribution au nom de Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada), ainsi que M^{me} Patricia Piaskowski, auteure scientifique.