

## Recommandation du MSSS<sup>1</sup>

### DÉFINITION D'UN-E PATIENT-E SUSPECTÉ-E COVID-19

Toute personne :

- Qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 3 dernières semaines, OU
  - Qui a fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique, OU
  - Qui a été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de la COVID-19, OU
  - Qui a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile,
- ET** qui a de la fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires.

### MESURES DE PROTECTION À APPLIQUER

APPLICATION DES MESURES CONTRE LA TRANSMISSION PAR VOIE AÉRIENNE/CONTACT AVEC **MASQUE N95\*** INCLUANT LE PORT D'UNE PROTECTION OCULAIRE :

1. Le personnel en place devrait être vêtu d'uniformes qui sont fournis et lavés par le centre hospitalier et les chaussures portées devraient être utilisées seulement dans les unités de travail et dans l'hôpital;
2. L'équipement de protection personnelle devrait être installé sous la supervision d'une personne apte à revêtir ce type de protection.

#### Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

- Pour les usager-ère-s à risque d'IMGA. Bien que les critères de sévérité ci-dessous puissent servir à déterminer quel-le-s patient-e-s ont besoin d'une admission en soins intensifs, ils peuvent aussi servir à potentiellement prédire qui évoluera vers une IMGA.

#### Adultes :

- Fréquence respiratoire  $\geq 24$ /min ou détresse respiratoire aiguë;
- Besoin de  $> 4L$  en oxygène (lunettes nasales ou VM) pour saturation  $\geq 90\%$ ;
- TA systolique  $< 90$  mmHg malgré une réanimation liquidienne adéquate;
- Tout critère jugé sévère par le-la clinicien-ne (ex. : altération de l'état de conscience).

#### Enfants : Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c) :

- Cyanose centrale ou saturation  $< 90\%$  à l'air ambiant;
- Détresse respiratoire sévère;
- Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).
- Ces critères ne sont pas, par ailleurs, intimement liés à ce type de précautions additionnelles puisque par exemple, en soins de fin de vie, on n'appliquerait plus des précautions additionnelles aériennes/contact devant de tels critères, mais bien des précautions additionnelles gouttelettes/contact avec protection oculaire.
- Bien qu'une intubation est reconnue comme une IMGA et devrait donc être effectuée selon les modalités des précautions additionnelles aériennes/contact, une fois le-la patient-e intubé-e et le temps d'attente respecté pour éliminer 99,9 % des aérosols, il serait raisonnable, par la suite, de donner des soins en utilisant les précautions additionnelles gouttelettes/contact incluant le port de la protection oculaire si pas de risque d'extubation.

#### POUR TOUS LES AUTRES CAS SUSPECTS OU CONFIRMÉS, APPLIQUER PROTECTION GOUTTELETTES/CONTACT<sup>2</sup> :

- **Masque de procédure**<sup>\*\*</sup> pour tous-tes les travailleur-euse-s de la santé à moins de 2 mètres de l'usager-ère.
- **Protection oculaire à usage unique** (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. Cette protection pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail.
- **Blouse à manches longues non stérile**, à usage unique et jetable (prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissements). S'il n'y a pas de contact avec le-la patient-e, le changement n'est pas requis (ex. : dépistage *drive-thru*).
- **Gants non stériles à usage unique**, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen.
- Procéder à l'hygiène des mains. Le masque et la protection oculaire peuvent être conservés pour voir d'autres patient-e-s sauf s'ils sont souillés.

## Recommandation de la FIQ

### DÉFINITION D'UN-E PATIENT-E SUSPECTÉ-E COVID-19

Toute personne :

- Qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 3 dernières semaines, OU
  - Qui a fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique, OU
  - Qui a été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de la COVID-19, OU
  - Qui a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile,
- OU** qui a de la fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires.

### MESURES DE PROTECTION À APPLIQUER

POUR TOUTES INTERVENTIONS MÉDICALES GÉNÉRANT DES AÉROSOLS (IMGA), UTILISER UN **APPAREIL DE PROTECTION RESPIROTOIRE À ÉPURATION D'AIR MOTORISÉ (APR À ÉPURATION D'AIR MOTORISÉ), ET UN ÉQUIPEMENT DE PROTECTION POUR TOUT LE CORPS.**

POUR TOUS LES AUTRES CAS DE PATIENT-E-S SUSPECTÉ-E-S OU CONFIRMÉ-E-S, APPLIQUER PROTECTION AÉRIENNE/CONTACT AVEC **MASQUE N95**, ÉQUIVALENT OU SUPÉRIEUR PARTOUT OÙ CELA EST POSSIBLE :

- **Appareil de protection respiratoire filtrant** contre les particules doit avoir fait l'objet d'un test d'utilisation (*Fit test*) et doit être bien ajusté. La FIQ émet des réserves concernant la réutilisation ou l'utilisation de masques expirés. Les risques élevés de toucher une partie contaminée sont importants. Un masque N95 devrait être retiré avec précaution pour éviter toute contamination croisée et pour éviter ce risque, l'équipement de protection individuelle devrait en tout temps être installé et retiré sous la supervision d'une personne apte à revêtir ce type de protection.
- **Protection oculaire à usage unique** (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. Cette protection pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail, mais en tenant compte du jugement clinique de la professionnelle en soins par rapport à la possible contamination de la protection oculaire.
- **Blouse à manches longues non stérile**, à usage unique et jetable (prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissements ou lors des cas sévères). Il est conseillé de changer de blouse entre chaque patient-e.
- **Gants non stériles à usage unique**, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen.
- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains avant d'avoir enfilé l'équipement de protection individuelle et après en avoir disposé, selon la procédure de prévention et de contrôle des infections. Il est important de bien retirer le matériel de protection de façon à éviter de se contaminer, puis se laver les mains et bien les assécher (l'environnement humide peut être un facteur de contamination).
- Utiliser des instruments jetables ou si cela n'est pas possible, nettoyer et désinfecter le matériel entre chaque patient-e.
- Disposer des équipements de protection individuelle selon la procédure de prévention et de contrôle des infections.
- Dans la mesure du possible, les soins doivent être pratiqués dans des chambres individuelles fermées à pression négative ou fermées et convenablement ventilées avec antichambre.
- La FIQ souscrit aux recommandations du MSSS suivantes :
  1. Le personnel en place devrait être vêtu d'uniformes qui sont fournis et lavés par le centre hospitalier et les chaussures portées devraient être utilisées seulement dans les unités de travail et dans l'hôpital;
  2. L'équipement de protection personnelle devrait être installé sous la supervision d'une personne apte à revêtir ce type de protection.

\* Malgré la recommandation du MSSS de limiter le port de l'appareil filtrant N95, la FIQ conseille aux professionnelles en soins d'utiliser et faire valoir leur jugement clinique pour justifier l'utilisation du N95 en fonction de critères tels que :

- La symptomatologie de l'usager-ère;
- Le contexte épidémiologique régional;
- La promiscuité (la capacité de distanciation est-elle possible (au moins de 1 mètre) dans l'environnement de soins?);
- La durée de l'entretien (contact prolongé ou bref?);
- Le type de ventilation (à pression négative);
- Le contexte logistique associé à l'approvisionnement du matériel et la priorisation de son utilisation en fonction des unités de soins critiques telles que les soins intensifs et les services d'urgence;
- Les nouvelles connaissances sur le SARS-CoV-2 (COVID-19) qui se développent.

\*\* La FIQ recommande les mesures suivantes si le masque de procédure est utilisé dans le traitement de cas suspects :

- Que ce masque soit bien ajusté;
- De privilégier un filtre de 3 microns;
- Pour que ce masque ait son niveau d'efficacité optimale, la professionnelle et le-la patient-e doivent se faire face; en cas d'intervention où le-la patient-e est placé-e de façon latérale, des gouttelettes et des particules aérosols pourraient atteindre la professionnelle en soins sur les côtés du visage;
- Il est important de changer ce masque lorsqu'il devient humide, car il perd ses propriétés, à moins qu'il ait la caractéristique d'être imperméable.



1. Adaptation des principaux éléments tirés du MSSS : *Tableau synthèse priorisation des FIT-TEST*, [En ligne] [https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/05-20200406-covid-tableau-synt-priorisation-fit-tests-V5.pdf] et [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf] (Consulté le 17 avril 2020).

2. « Il est recommandé d'instaurer les précautions additionnelles contre la transmission gouttelettes/contact incluant le port d'une protection oculaire pour les usagers hospitalisés, qu'ils soient encore sous investigation ou confirmés. Si l'état clinique de l'usager présente des critères d'admission en soins intensifs tel que décrit dans la section *Prise en charge rapide des personnes pouvant être infectées par le SARS-CoV-2*, il est recommandé de mettre en place les mesures contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire si elles n'ont pas encore été appliquées. Cette gradation des mesures devrait permettre d'assurer une mise en place graduelle des précautions additionnelles de type aérien qui permettront une protection des travailleurs advenant une détérioration soudaine du patient nécessitant des IMGA d'urgence. » [En ligne] [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf] (Consulté le 27 mars 2020).