

COVID-19 – Cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS
RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Dernière mise à jour le **8 septembre 2020**, version 4.1 : modifications apportées **en jaune**

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée **SRAS-CoV-2**.

Cette fiche présente différentes recommandations spécifiquement destinées aux cliniques médicales, aux GMF, aux cliniques externes des CIUSSS ou CISSS, aux cliniques COVID-19 (évaluation ou dépistage) ou à toutes autres cliniques offrant des services médicaux. L'application de ces mesures a pour but de réduire le risque de transmission du virus de la COVID-19 dans ces milieux.

Ces mesures recommandées s'inscrivent dans la continuité des mesures recommandées dans les milieux de soins aigus (soit les hôpitaux) et se veulent en cohérence avec celles-ci. Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et actualisées en fonction des documents produits par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et autres organismes. Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le **SRAS-CoV-2** et l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

Mesures de prévention et contrôle des infections à appliquer

| INFORMATIONS SUR LE VIRUS SRAS-CoV-2 | |
|---|---|
| Voir la fiche COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques | |
| Surveillance | <p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau provincial, national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ OMS : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports et http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667 ▶ Gouvernement du Canada : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html ▶ INSPQ: https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees |
| Mode de transmission | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SRAS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade. ▶ De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 (WHO, 2020). ▶ La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives. Toutefois, la contribution de la transmission via le contact direct avec les muqueuses des conjonctives semble moindre. La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n'est pas bien connue. ▶ On ne connaît pas le rôle exact joué par les personnes présymptomatiques ou asymptomatiques ni dans quelle proportion elles transmettent le virus. Les personnes présymptomatiques sont réputées développer des symptômes de 2 à 7 jours après qu'un test les ait identifiées SRAS-CoV2 positif. Des études démontrent une possible transmission jusqu'à 2 à 3 jours avant l'apparition des symptômes (He, 2020). Il existe des personnes qui demeurent asymptomatiques sans développer de symptômes et aucune donnée précise n'est disponible pour ce type de personnes. ▶ Toutefois, la transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées particulièrement lors des interventions médicales générant des aérosols) n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte notamment afin de limiter la transmission en présence de cas admis dans les milieux de soins. ▶ Puisque des particules virales se retrouvent dans les selles, une transmission fécale-orale n'est pas exclue mais apparaît moins probable (Wolfel, 2020; Johns Hopkins, 2020). |
| Tableau clinique | <p>Des informations sont aussi disponibles aux https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/ et https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/presentations-cliniques-inesss/ et https://www.inspq.qc.ca/ et https://www.inesss.qc.ca/covid-19.html</p> |
| Définition de cas aux fins de surveillance | <p>La COVID-19 est sur la liste des <i>Maladies à déclaration obligatoire</i>.</p> <p>Se référer à la définition de cas au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/definition-nosologique-COVID-19-020-04-08.pdf</p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des patients (ASPC, 2020).</p> |

MESURES À APPLIQUER À TITRE PRÉVENTIF ET EN TOUT TEMPS

| | |
|-----------------------|---|
| Affichage | <p>Renforcer l'affichage aux entrées de la clinique utilisées par les travailleurs de la santé, les usagers, la zone adjacente à une borne électronique d'inscription ou à une distributrice de numéros, au poste d'accueil, etc. :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Promouvoir l'hygiène des mains (HDM).▶ Promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux ou tout autre symptôme compatible avec la COVID-19 (ex. : difficulté respiratoire ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie).▶ Se référer au document <i>Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</i> disponible au https://www.inspq.qc.ca/publications/2439.▶ Demander aux usagers de s'identifier immédiatement à l'accueil si présence de fièvre ou tout autre symptôme compatible avec la COVID-19.▶ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes d'une infection respiratoire s'il y a lieu. <p>Les affiches doivent être adaptées à la clientèle par l'utilisation de pictogrammes ou de différentes langues au besoin.</p> |
| Prétriage | <p>Un prétriage téléphonique est fortement recommandé afin de :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Évaluer si le rendez-vous peut être reporté ou se faire par téléconsultation.▶ Si le rendez-vous doit être maintenu, évaluer la présence de facteurs de risque chez l'utilisateur d'être atteint de la COVID-19 (ex. : contact, voyage) ou de fièvre ou de toux ou tout autre symptôme compatible avec la COVID-19 avant que l'utilisateur se présente à son rendez-vous afin de s'assurer de la mise en place des mesures requises à son arrivée. |
| Triage/Accueil | <ul style="list-style-type: none">▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 lors du triage.▶ Inviter les usagers présentant des symptômes d'infections respiratoires ou susceptibles d'être atteint de la COVID-19 (ex. : contact, voyage) à porter un masque de procédure dès leur arrivée et de procéder à l'HDM.▶ Maintenir une distance de deux mètres entre la personne à l'inscription et l'utilisateur ou installer une paroi de plexiglas. Si ceci est impossible, la personne à l'inscription devra porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) requis (masque de procédure, protection oculaire, gants et blouse à manche longue) en présence d'un usager qui présente des symptômes d'infections respiratoires ou d'autres symptômes associés à la COVID-19.▶ Privilégier l'utilisation de documents numériques et limiter le partage de documents papier.▶ Maintenir une distance d'au moins deux mètres entre les usagers en tout temps lors de l'inscription.▶ Pour connaître le risque au regard d'un voyage dans une zone à risque ou pour les autres expositions à risque :<ul style="list-style-type: none">▶ Se référer à l'outil de triage du MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mrsi/outil-de-triage.pdf |

MESURES À APPLIQUER À TITRE PRÉVENTIF EN TOUT TEMPS

| | |
|--|--|
| Salle d'attente | <ul style="list-style-type: none">▶ Port du masque de procédure en tout temps par l'usager présentant des symptômes pouvant être associés à la COVID-19 ou être atteint de la COVID-19 (ex. : contact, voyage).▶ Port d'un couvre-visage fortement recommandé pour les usagers asymptomatiques (surtout si la distanciation physique ne peut être maintenue).▶ Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente. Pour limiter ce nombre, il est possible par exemple de :<ul style="list-style-type: none">▶ Donner des rendez-vous espacés aux usagers et leur demander de les respecter.▶ Demander aux usagers médicalement stables d'attendre dans leur véhicule personnel ou à l'extérieur de l'établissement. Ils seront contactés au moment de leur rendez-vous.▶ Demander à l'usager de se présenter seul à la clinique, d'arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer.▶ Limiter le temps d'attente avant l'évaluation.▶ Limiter les déplacements de l'usager dans la clinique.▶ Maintenir une distance de deux mètres entre les usagers (distanciation sociale).▶ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : revues, bibelots, etc.).▶ S'assurer de l'application des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) (HDM, étiquette et hygiène respiratoires).▶ Procéder à la désinfection des surfaces fréquemment touchées (voir case hygiène et salubrité dans ce document)▶ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19. |
| Travailleurs de la santé (TdeS) | <ul style="list-style-type: none">▶ Lors d'une transmission communautaire soutenue : Port du masque de procédure en milieu de soins en tout temps si à moins de 2 mètres d'un usager ou autre travailleur.▶ Le port de la protection oculaire est reconnu et recommandé comme pratique de base lors de soins à tous les usagers lorsqu'il y a risque de contact des liquides biologiques avec les muqueuses.▶ Rappeler aux TdeS de ne pas se présenter au travail si présence de fièvre ou de toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex. : difficultés respiratoires ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie). Le travailleur doit contacter la personne désignée par l'établissement (bureau de santé, supérieur immédiat, etc.) pour déterminer s'il peut se présenter au travail.▶ Évaluer avant chaque journée de travail si présence de fièvre ou de toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex. : difficultés respiratoires ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie). Retirer immédiatement du milieu de travail toute personne qui présente de la fièvre ou des symptômes respiratoires aigus ou autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19. Une évaluation par une autorité compétente est requise pour déterminer si le travailleur peut se présenter ou poursuivre son travail.▶ Les TdeS asymptomatiques de retour d'un voyage hors Canada ne peuvent se présenter au travail dans les 14 jours suivant le retour.▶ Maintenir une distance minimale de deux mètres avec les autres travailleurs (sur l'unité, au poste, lors des repas, lors des réunions, à l'extérieur, lors des pauses, etc.) particulièrement lorsqu'ils ne sont pas masqués.▶ Éviter de partager du matériel et des équipements (ex. : tablettes, crayons, appareils de communication, etc.). |

MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé¹ ou d'une personne qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19

| | |
|--|---|
| <p>Salle d'examen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pièce individuelle (pièce à pression négative non requise). ▶ Limiter la quantité de matériel et le nombre de personnes présentes dans la salle d'examen. ▶ Installer une paroi de plexiglas entre l'intervenant et l'utilisateur si le port du masque et la distance de deux mètres ne peuvent être appliqués lors de l'intervention (ex. : orthophoniste). |
| <p>Mesures de PCI pour l'utilisateur et accompagnateur</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Port du masque de procédure en tout temps par l'utilisateur présentant des symptômes d'infections respiratoires ou symptômes pouvant être associés à la COVID-19 ou d'être atteint de la COVID-19 (ex. : contact, voyage). ▶ Demander à l'utilisateur de déposer ses effets personnels à un endroit désigné. ▶ Si l'utilisateur est accompagné, évaluer si cette personne présente des symptômes d'une infection compatible avec la COVID-19. Dans l'affirmative, elle doit être considérée comme possiblement infectée et être prise en charge pour une évaluation médicale. Elle doit porter un masque de procédure en tout temps pendant la visite et procéder à l'HDM selon les recommandations déjà mentionnées. |
| <p>Précautions additionnelles pour les travailleurs de la santé</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Masque de procédure à usage unique s'il est à moins de deux mètres de l'utilisateur. ▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate. ▶ Blouse de protection à usage unique, à manches longues, non stériles, jetable ou lavable. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques ex. : vomissement. ▶ 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 l'ÉPI à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'HDM. Procédure pour le retrait disponible : document de l'ASSTSAS http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf ou de l'ASPC http://publications.qc.ca/site/fra/9.642347/publication.html (p188-189). <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps.</p> <p>Dans le contexte de la COVID-19 et en présence d'une pénurie réelle ou appréhendée des équipements de protection individuelle, l'utilisation prolongée ou la réutilisation des blouses, des masques et des protections oculaires peut être considérées. Se référer aux documents disponibles sur le site Web de l'INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19, https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19, https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19.</p> |

¹ Voir tableau : Consultation ou suivi d'un usager ayant eu un diagnostic antérieur de COVID-19 en clinique, page 8.

MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé ou d'une personne qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19

| | |
|---|--|
| <p>Rehaussement des précautions additionnelles lors d'IMGA</p> | <p>Lorsque requis : application des précautions additionnelles de type aérienne/contact avec protection oculaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Les travailleurs de la santé doivent porter un respirateur N95 lors de la réalisation d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) classées à risque reconnu ou à risque possible. ▶ Pour consulter la liste des IMGA retenues suite aux recommandations de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UÉTMS), se référer au document produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le site Web de l'INSPQ au https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19. Appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la classification des IMGA présentée dans le document. ▶ Les travailleurs de la santé devant effectuer ces interventions doivent avoir eu un test d'ajustement pour le respirateur N95 ainsi qu'une formation sur son utilisation adéquate. <p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de ces IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Porter l'équipement de protection individuelle requis : respirateur N95, blouse (imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques), gant et protection oculaire. ▶ Procéder à ces interventions dans une pièce individuelle, avec la porte fermée (ou pièce à pression négative, si disponible). Il est important de rappeler que la pièce à pression négative a pour but d'empêcher la dissémination des aérosols infectieux à l'extérieur de la pièce et ainsi, protéger les usagers et les travailleurs de la santé qui se trouvent à l'extérieur de la pièce. ▶ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles. Réévaluer les indications de soins au besoin ou voir si une alternative de soins est possible. ▶ Suite à une IMGA classée à risque reconnu ou à risque possible, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la pièce (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant d'entrer dans la pièce sans l'équipement de protection individuelle requis pour cette intervention. ▶ Si le nombre de changements d'air est inconnu, il est proposé d'appliquer la catégorie de 2 changements d'air par heure donc une attente d'environ 4 heures est requise pour entrer dans la pièce sans protection (on a ici considéré le minimum de changement d'air du tableau des normes canadiennes pour la tuberculose). <p>L'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une procédure faisant partie des interventions considérées comme interventions à risque d'augmenter la transmission du SRAS-CoV-2.</p> |
| <p>Prise en charge des travailleurs de la santé répondant à la définition d'exposition potentielle</p> | <p>Se référer au document sur ce sujet produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. Sur le site Web de l'INSPQ au https://www.inspq.qc.ca/covid-19</p> |
| <p>Suivi de l'usager</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si l'état clinique de l'usager le permet, envisager un retour à domicile en attendant le résultat des analyses de laboratoire (après entente avec la Direction régionale de santé publique (DSPublique)) selon les modalités prévues localement ou régionalement). Ou ▶ Aviser le centre hospitalier avant de transférer l'usager. |
| <p>Suivi DSPublique</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Signaler les cas confirmés (par laboratoire ou lien épidémiologique) à la DSPublique selon les modalités prévues localement ou régionalement. |
| <p>Prélèvements et laboratoire</p> | <p>Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ ou le laboratoire de référence et les transmettre selon les modalités prescrites. Pour le LSPQ voir : https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/coronavirus-sars-cov-2covid-19-detection-taan-sur-specimen-clinique</p> |

MESURES À APPLIQUER en présence d'une personne sous investigation, d'un cas confirmé ou d'une personne qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19

| | |
|---------------------------------------|---|
| Manipulations des prélèvements | <p>Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures déterminées. À titre informatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Décontaminer l'extérieur des tubes de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé. ▶ Identifier les tubes. ▶ Placer les tubes dans un sac pour spécimen biohazard. ▶ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscrire <i>COVID-19</i> suspecté. ▶ Placer les tubes dans le contenant déterminé pour l'acheminement au laboratoire de référence. ▶ Respecter les indications pour la conservation des spécimens. <p>S'assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination et que les pratiques de biosécurité appropriées (Précautions standard pour minimiser les risques d'exposition au microorganisme) sont appliquées lors du transport vers le laboratoire de référence. Il s'agit d'un envoi de catégorie B.</p> |
| Hygiène et salubrité | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les cliniques associées à un CISSS ou CIUSSS, se référer aux protocoles de l'établissement ou du MSSS disponible au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/ ▶ Pour les autres cliniques, se référer à l'Avis intérimaire : Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales disponible au https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-medicales-covid19.pdf |
| Équipements de soins | <p>Désinfection entre chaque usager avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). Voir site du gouvernement du Canada au https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html</p> |
| Vêtement des travailleurs | <p>Aucune mesure particulière.</p> |
| Gestion des déchets | <p>Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).</p> |
| Lingerie | <p>Aucune mesure particulière.</p> |
| Formation | <p>Les travailleurs de la santé devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'identification d'un cas suspecté. ▶ Les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection individuelle requis. |
| Audits | <p>Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, etc.).</p> |
| Bénévoles | <p>Aucune présence n'est permise.</p> |
| Stagiaires et étudiants | <p>Se référer aux directives du MSSS et des maisons d'enseignement.</p> |
| Communication | <p>S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle sont transmises aux personnes concernées, y compris à la clientèle.</p> |

CONSULTATION OU SUIVI D'UN USAGER AYANT EU UN DIAGNOSTIC ANTÉRIEUR DE COVID-19¹ EN CLINIQUE

| | Situation de l'usager | Prise en charge |
|--|---|---|
| 10 jours² ou moins après le début des symptômes ou de la date du test PCR si asymptomatique | <ul style="list-style-type: none"> ▶ COVID confirmée par test PCR, par lien épidémiologique ou cas clinique <ul style="list-style-type: none"> ▶ Avec ou sans fièvre ou toux ou autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 ▶ Usager asymptomatique avec un test PCR positif | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluer si le rendez-vous peut être reporté ou se faire par téléconsultation. ▶ Si le rendez-vous doit être maintenu : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Port du masque de procédure en tout temps par l'usager ▶ Limiter le temps d'attente avant le RDV (attente dans l'auto, à l'extérieur ou diriger vers le bureau dès l'arrivée ou zone chaude si présente) ▶ Précautions additionnelles contact/gouttelettes/protection oculaire par le TdeS |
| Plus de 10 jours^{2,3} après le début des symptômes ou de la date du test PCR si asymptomatique | <ul style="list-style-type: none"> ▶ COVID confirmée par test PCR, par lien épidémiologique ou cas clinique <ul style="list-style-type: none"> ▶ ET absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ▶ ET résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) ▶ Usager asymptomatique avec un test PCR positif | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Port du masque de procédure par le TdeS ▶ Aucune précaution additionnelle |

¹ Toujours évaluer si présence de fièvre ou de toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex. : difficultés respiratoires ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie) avant la visite.

² Pour l'usager immunosupprimé, considérer 21 jours (selon la définition de l'INESSS disponible au https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf). Certaines cliniques peuvent décider localement de considérer 28 jours.

³ Le développement des connaissances sur la transmission et la durée de contagiosité de la COVID-19 apportent des modifications à nos recommandations. Le PCR n'est pas un bon indicateur de contagiosité afin de lever les mesures. De plus, la durée de l'isolement de 10 jours a été retenue pour un cas non immunosupprimé. Ces articles soutiennent ces recommandations :

- ▶ La probabilité de retrouver du virus vivant ou répliquable diminue après l'apparition des symptômes et celui-ci n'a pas été retrouvé chez les patients avec une maladie légère ou modérée après 10 jours suivant l'apparition des symptômes. (Wolfel, 2020; Arons, 2020; Bullard, 2020; Lu, 2020; CDC, 2020).
- ▶ Une étude qui présente le suivi des contacts des 100 premiers cas de COVID-19 confirmés à Taiwan n'a démontré aucun cas secondaire parmi les 852 contacts exposés six jours et plus après l'apparition des symptômes chez les cas index (Cheng *et al*, 2020).
- ▶ Malgré que l'ARN du SRAS-CoV-2 demeure présent dans les voies respiratoires pour plusieurs semaines, les études montrent que le virus n'a pas pu être répliqué en culture au-delà de 10 jours (Wolfel, 2020; Li *et al*, 2020; Xiao *et al*, 2020; CDC, 2020).
- ▶ La détection de virus vivant a été documentée entre 10 et 20 jours après l'apparition des symptômes chez les patients avec une maladie sévère et dans certains cas, chez des immunosupprimés. (van Kampen *et al*, 2020).

Références

Arons, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James, A. *et al.* (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England Journal of Medicine*. Repéré au: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>

BC Center for Disease Control. (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community*. Version 2020-03-26. Repéré au http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

BC Center for Disease Control. (2020). *PICNet guidance on personal protective equipment (PPE) for nasopharyngeal and throat swabs*. Version 2020-01-24. Repéré au http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/PICNet_2019_nCoV_guidance.pdf

Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D. *et al.* (2020). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious disease*. Repéré au: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa638/5842165>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings*. Version 2020-03-21. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

Center for disease control and prevention (CDC), (2020b). *Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. Version 2020-07-22. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., *et al.* (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med* 2020 May 1; doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). *Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-07 Repéré au <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>

Gouvernement de l'Australie. (2020). *Interim advice on non-inpatient care of persons with suspected or confirmed Coronavirus disease (COVID-19), including use of personal protective equipment (PPE)*. Version 2020-03-05. Repéré au <https://health.govcms.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/interim-advice-on-non-inpatient-care-of-persons-with-suspected-or-confirmed-coronavirus-disease-2019-covid-19-including-use-of-personal-protective-equipment-ppe.pdf>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-02-24. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html#a2>

GOV »UK. Public Health England. (2020). *COVID-19: interim guidance for primary care*. Version 2020-03-19. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>

GOV »UK. Public Health England. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-03-18. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., *et al.* (2020). Clinical, Immunological and Virological Characterization of COVID-19 Patients that Test Re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.15.20131748v1>

Ontario. Ministry of Health and Ministry of Long-Term Care (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance: Community Labs and Specimen Collection Centres*. Version 2020-03-29. Repéré au http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_community_labs_guidance.pdf

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*. Version du 2020-03-19. Repéré au <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

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

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *The COVID-19 Risk Communication Package for Healthcare Facilities*. Version du 2020-03-10. Repéré au <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14482/COVID-19-022020.pdf>

Santé publique France. (2020). *Conduite à tenir. Surveillance des patients suspects d'infection due au SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Version 2020-03-14. Repéré au <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

SWISSNOSO. (2020). *Mesures additionnelles dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée (V2.3)*. Version 2020-03-20. Repéré au <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/evenements-actuels/>

van Kampen, J., van de Vijver, D., Fraaij, P., Haagmans, B., Lamers, M., et al. (2020). Shedding of Infectious Virus in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Duration and Key Determinants. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., et al. (2020). Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerg Infect Dis* 2020 ; 26(8) :10. 3201/eid2608.200681. doi:10.3201/eid2608.200681

COVID-19 – Cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTRICE

Suzanne Leroux
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Suzanne Leroux
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2907