

SRAS-CoV-2 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle **en situation de pénurie** lors de pandémie

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

30 mars 2021 – Version 3.0 Modifications apportées en jaune

Veillez noter que les recommandations présentées dans cette publication ne sont plus applicables.

Cette fiche présente les mesures exceptionnelles à considérer pour les équipements de protection individuelle (ÉPI) **en situation de pénurie** lors de pandémie. **Ces stratégies ne doivent pas être utilisées en dehors de la situation pandémique ou lorsque la disponibilité des ÉPI sera revenue à la normale.** Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et les avis d'experts et actualisées en fonction des documents et recommandations d'instances nationales et internationales reconnues.

Les stratégies sont séparées en modalités pour une pénurie appréhendée¹ et une pénurie réelle². Les modalités en pénurie réelle s'ajoutent à celles pour la pénurie appréhendée.

Il est à noter que ces stratégies peuvent être mises en place dans tous les milieux de soins. Le choix des stratégies devra cependant être adapté selon la disponibilité des équipements dans chaque installation. Un tableau d'aide à la décision spécifique pour la pénurie d'un APR N95 à **usage unique** est disponible en annexe du document.

¹ Pénurie appréhendée : stratégies à appliquer en cas d'une pénurie prévue, mais les fournitures sont disponibles (après vérification avec le service des approvisionnements et le MSSS).

² Pénurie réelle : stratégies à appliquer en cas d'une pénurie connue (après vérification avec le service des approvisionnements et le MSSS).

Acronyme

APR	Appareil de protection respiratoire
ASTM	American Society for Testing and Materials
BGNPC	Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases
BMR	Bactérie multirésistante
<i>C. difficile</i>	<i>Clostridioides difficile</i>
CERDM	Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
IMGA	Intervention médicale générant des aérosols
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
TdeS	Travailleur de la santé
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
USI	Unité de soins intensifs

STRATÉGIES COMMUNES (non exhaustives et pouvant être adaptées selon les milieux)

▶ Valider la quantité du matériel disponible régulièrement (MSSS et approvisionnement)

- ▶ Diminuer le nombre d'usagers en reportant les rendez-vous non urgents (selon le milieu de soins et les consignes ministérielles).
- ▶ Utiliser la télémédecine lorsque possible.
- ▶ Implanter des cohortes d'usagers COVID-19.
- ▶ Regrouper les soins afin de limiter le nombre d'entrées dans la chambre en précautions additionnelles.
- ▶ Exclure tout TdeS non essentiel aux soins des usagers nécessitant des précautions additionnelles.
- ▶ Retirer les ÉPI dans les endroits où leur port est non requis.

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI

	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Blouse de protection	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser des blouses de protection lavable. Le TdeS doit respecter la technique de retrait de la blouse afin de ne pas se contaminer. Ces blouses seront traitées comme à l'habitude par le service de la buanderie. ▶ Porter la blouse jetable ou lavable pour une période prolongée (sans la retirer) pour les soins de plusieurs usagers qui sont en précautions additionnelles pour la même infection (p. ex. cohorte COVID-19) ou la même BMR (p. ex. chambre multiple d'ERV) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si visiblement souillée ou endommagée : jeter (si jetable) ou déposer dans le panier de lingerie souillée (si lavable). ▶ Envisager l'utilisation de la blouse au-delà de sa date d'expiration si applicable. ▶ Considérer l'utilisation des couvre-tout (p. ex. Tyvec). Toutefois, le TdeS doit avoir reçu une formation pour son retrait. Le risque de contamination lors du retrait de cet équipement est plus grand. ▶ Vérifier la possibilité d'effectuer l'achat de blouse de protection ou couvre-tout qui répondent à un standard international. ▶ Considérer cesser l'utilisation de la blouse pour les BMR en cliniques externes (sauf hémodialyse): premièrement pour les cas de SARM, deuxièmement pour les cas d'ERV, troisièmement pour les cas de C. difficile) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioriser l'utilisation des blouses dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Activités à risque d'éclaboussures (ex.: drainage d'abcès). ▶ Contact prolongé et rapproché avec usager à risque, suspecté ou confirmé COVID-19. (ex. : transférer un usager du lit au fauteuil, relever un usager lors d'une chute, donner un bain au lit, etc.). ▶ Si l'utilisation de sarrau, jaquette d'usager (à manches longues de préférence) ou tablier jetable est considérée : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeter si visiblement souillée ou endommagée (si jetable) ou déposer dans le panier de lingerie souillée (si lavable) ▶ La réutilisation de la blouse lavable (c.-à-d. sans lavage entre les utilisations) est possible en dernier recours. Considérant le risque de contamination, le TdeS doit respecter la technique de retrait de la blouse afin de ne pas se contaminer. Si toutefois, la réutilisation de la blouse lavable est considérée par le même TdeS (ou parmi plusieurs TdeS) : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Changer lorsque visiblement souillée et déposer dans le panier de lingerie souillée. ▶ Accrocher entre chaque utilisation. ▶ La réutilisation de la blouse jetable n'est pas recommandée, car les attaches se brisent facilement. ▶ En dernier recours, considérer ne pas utiliser de blouse de protection pour les cas de BMR en précautions contact pour tous les milieux: premièrement pour les cas de SARM, deuxièmement pour les cas d'ERV et troisièmement pour

		les cas de <i>C. difficile</i> . Lorsque possible, avant de considérer cette mesure, dédier des blouses pour ces cas.
--	--	---

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI		
	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Masque médical	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Envisager le port prolongé du masque médical (porter le masque pour une période prolongée sans le retirer) pour les soins de plusieurs cas confirmés de COVID-19 à l'intérieur d'une même cohorte/unité si cette mesure n'est pas déjà en place. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeter le masque s'il est retiré, s'il est visiblement souillé, mouillé, endommagé ou lors des pauses et repas. ▶ Le port maximum suggéré est de 4 heures. ▶ Maintenir le retrait du masque médical entre les précautions additionnelles gouttelettes pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19 hors cohorte ou qui sont en isolement gouttelettes pour une raison autre que la COVID-19 (ex. : influenza, gastro). ▶ Prioriser les masques médicaux pour les TdeS : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Opter pour l'utilisation d'un couvre-visage chez les usagers n'étant pas suspectés ou confirmés de COVID-19 ou fournir un mouchoir ou un tissu qui couvre sa bouche et son nez. ▶ Maintenir l'utilisation du masque médical par les usagers suspectés ou confirmés COVID-19. ▶ Utiliser les masques médicaux au-delà de la date d'expiration en s'assurant de leur intégrité (p. ex. élastique). ▶ Utiliser des masques médicaux équivalents/supérieurs ayant un niveau ASTM 1, 2 ou 3; Référez à SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioriser l'utilisation du masque médical dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Chirurgies ou procédures invasives. ▶ Activités à risque d'éclaboussures (ex. : drainage d'abcès). ▶ Contact prolongé et rapproché avec usager à risque, suspecté ou confirmé COVID-19 (ex. : transférer un usager du lit au fauteuil, relever un usager lors d'une chute, donner un bain au lit, etc.). ▶ Restreindre davantage le changement du masque médical en instaurant le port prolongé si n'a pas été appliqué en situation de pénurie appréhendée. ▶ Si la réutilisation du même masque médical par le même TdeS (en le retirant entre chaque usager ou à la fin des soins dans une cohorte) est considérée : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeter si visiblement souillé, endommagé ou difficulté à respirer. ▶ Plier le masque médical de façon à ce que l'extérieur du masque soit replié sur lui-même et le placer dans un sac de papier ou un contenant non hermétique. ▶ Selon la gravité de la pénurie, garder le masque médical pour le quart de travail ou tant que le masque maintienne son intégrité (p. ex. élastique). ▶ Utiliser des masques non médicaux sans test de conformité certifiée (qui ne répond pas aux niveaux ASTM 1, 2 ou 3) et combiner ce masque non médical avec le port d'une visière ou d'un écran facial (pas de lunette protectrice) si disponible. Référez à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins ▶ En dernier recours, utiliser une protection oculaire de type visière ou écran facial qui couvre l'ensemble du visage avec un couvre visage, si aucun masque médical n'est disponible.

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI

	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
APR N95 à usage unique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Limiter les tests d'ajustement de protection respiratoire au personnel requis. ▶ En situation de pénurie de certains modèles d'APR N95, prévoir des tests d'ajustement sur d'autres modèles disponibles. ▶ Utiliser l'APR N95 au-delà de la date d'expiration en s'assurant de son intégrité (p. ex. élastique) et en faisant un test d'étanchéité avant d'entrer dans la chambre. Référer à : COVID-19 : Utilisation des masques N95 expirés ▶ Porter l'APR N95 pour une période prolongée (sans le retirer) pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur d'une cohorte/unité. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeter si visiblement souillé, endommagé, respiration difficile, non étanche. ▶ Ne pas toucher l'APR N95. Si par erreur le TdeS touche l'APR N95, procéder à l'hygiène des mains (ou si port de gants, au changement de gants avec l'hygiène des mains). ▶ Garder l'APR N95 sur le visage en tout temps (ne pas porter au cou ou accrocher à une oreille). ▶ Le port maximum suggéré est de 8 heures. ▶ Considérer utiliser des APR médicaux équivalents ou supérieurs. ▶ Vérifier pour obtenir des APR ayant des standards similaires (avec tests de conformité certifiée) provenant d'autres pays (consulter le tableau d'équivalence du CDC). ▶ Débuter la désinfection des APR N95 sans les utiliser, référer à : COVID-19 : Désinfection des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique, COVID-19 : Évaluation des options de désinfection des appareils de protection respiratoire N95 dans le contexte de la pandémie et COVID-19 : Processus de collecte, de désinfection et d'entreposage des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique. ▶ Envisager l'utilisation de l'APR en élastomère. Référer à : Utilisation des appareils de protection respiratoire en élastomère réutilisables dans un contexte de pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de COVID-19 en milieu de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioriser l'utilisation de l'APR N95 dans les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▶ IMGA, référer à : Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19 ▶ Considérer la réutilisation du même APR N95 par le même TdeS. Référer à : réutilisation des appareils de protection respiratoire N95. ▶ Utiliser des APR N95 désinfectés et poursuivre leur désinfection. Référer à : COVID-19 : Désinfection des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique, COVID-19 : Évaluation des options de désinfection des appareils de protection respiratoire N95 dans le contexte de la pandémie et COVID-19 : Processus de collecte, de désinfection et d'entreposage des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique. ▶ Utiliser des APR équivalents ou supérieurs ou des APR ayant des standards similaires (avec tests de conformité certifiée) provenant d'autres pays (consulter le tableau d'équivalence du CDC). ▶ Utiliser des APR N95 industriels (non médicaux) et équivalents de qualité commerciale. Mettre une visière si présence d'un risque d'éclaboussure à haute vitesse (ex. : bloc opératoire). ▶ Il n'est pas recommandé d'utiliser un APR fabriqué de façon artisanale ou sans test de conformité certifiée.

STRATÉGIES SPÉCIFIQUES PAR TYPE D'ÉPI

	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle
Protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier des protections oculaires réutilisables. ▶ Envisager réutiliser et désinfecter les protections oculaires à usage unique. Référez à : COVID-19 : Choix de protection oculaire et COVID-19 : Désinfection des protections oculaires à usage unique. Porter la protection oculaire pour une période prolongée (sans la retirer) pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur d'une cohorte/unité: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Jeter la protection oculaire si endommagée ou cause des difficultés à voir. ▶ Ne pas toucher la protection oculaire. Si par erreur le TdeS touche la protection oculaire, procéder à l'hygiène des mains (ou si port de gants, au changement de gants puis à l'hygiène des mains). ▶ Utiliser les protections oculaires au-delà de la date d'expiration en s'assurant au préalable de son intégrité (p.ex. élastique). La protection oculaire doit être inspectée et si elle présente des signes de dégradation, la jeter. ▶ Considérer une protection oculaire qui offre une protection similaire (p.ex. lunettes de sécurité) et qui couvre le côté des yeux. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Possibilité d'utiliser des écrans faciaux ou visières qui sont non certifiés. Référez à : COVID-19 : Choix d'une protection oculaire ▶ Rapatrier les écrans faciaux et les visières pour les unités donnant des soins aux cas suspectés ou confirmés COVID-19 (les autres unités pourraient utiliser davantage les lunettes de protection). 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prioriser l'utilisation d'une protection oculaire pour les soins qui l'exigent : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Activités à risque d'éclaboussures (ex. : drainage d'abcès). ▶ Soins effectués à moins de 2 mètres.
Gants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aucune réutilisation des gants n'est recommandée, et ce en tout temps. ▶ Aucun retraitement des gants n'est recommandé, et ce en tout temps. 	

Annexe 1 Tableau d'aide à la décision pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en situation de pénurie appréhendée¹ ou de pénurie réelle²

	Options	Pénurie appréhendée	Pénurie réelle	Principaux avantages et inconvénients
CHOIX OPTIMAL	Port prolongé de l'APR N95	Oui	Oui	Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Usage unique ▶ Diminution de la manipulation (par comparaison à la réutilisation/désinfection) Inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Risque d'inconfort relié à l'utilisation prolongée ▶ Risque de manipulation de l'APR souillé relié à l'inconfort (contamination croisée)
	Utilisation de l'APR N95 expiré	Oui	Oui	Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Usage unique ▶ Ces APR peuvent également être utilisés pour les tests d'ajustement en situation de pénurie appréhendée ou réelle Inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> ▶ À éviter au bloc opératoire (absence de données sur le maintien des propriétés après la date d'expiration) ▶ Vérification rigoureuse requise de l'intégrité et des composantes de l'APR avant son utilisation
CHOIX ÉQUIVALENTS	Réutilisation de l'APR N95	Non	Oui	Avantage : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cinq réutilisations permises ou selon les recommandations du fabricant Inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réduction de la charge bactérienne et virale moindre par rapport à la désinfection des APR N95 ▶ Risque de contamination croisée lors de la mise en place ou si entreposage non adéquat ▶ Minimum de 5 jours entre les utilisations
	Désinfection de l'APR N95	Non (Désinfection peut être débutée)	Oui	Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réduction de la charge bactérienne sporulante et virale ▶ Contrôle de qualité (indicateurs chimiques et biologiques) Inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Logistique complexe en lien avec la désinfection (p.ex. ressources URDM, transport, unité de soins) ▶ Risque de contamination croisée entre les activités régulières et celles de la désinfection si fait à l'URDM
	Utilisation d'un APR de standard équivalent ou supérieur au N95 ou de standard similaire (autres pays)	Oui pour standard équivalent ou supérieur	Oui pour standard similaire (autres pays)	Avantage : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Usage unique Inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Peut-être difficile de s'assurer du standard équivalent et conformité au standard limité
CHOIX DE DERNIER RECOURS	Utilisation d'un APR en élastomère réutilisable	Oui (uniquement modèle sans valve d'exhalation)	Oui (modèle avec ou sans valve d'exhalation)	Avantages : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Procure une protection équivalente et même supérieure à un APR N95 pour le travailleur de la santé ▶ Meilleur ajustement en raison des sangles réglables Inconvénients : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Certains modèles comportent une valve d'exhalation qui doit être couverte d'un masque médical dans plusieurs circonstances ▶ Réserve de filtres requise ▶ Logistique complexe en lien avec la désinfection (p.ex. ressources URDM, transport, unité de soins)

¹ Pénurie appréhendée : stratégies à appliquer en cas d'une pénurie prévue, mais les fournitures sont disponibles (après vérification avec le service des approvisionnements et le MSSS).

² Pénurie réelle : stratégies à appliquer en cas d'une pénurie connue (après vérification avec le service des approvisionnements et le MSSS).

Références

Alhazzani, W., Hylander Moller, M., Arabis, Y. M., Loeb, M., Gong, M. N., et al. (2020). Surviving Sepsis Campaign : Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Intensive Care Medicine*, 46(5), 854-887. DOI: [10.1007/s00134-020-06022-5](https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5)

Agence de la santé publique du Canada. (2021). Masques médicaux et respirateurs utilisés pour la lutte contre la COVID-19 : Renseignements pour les professionnels de la santé. Version 2021-02-02. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/professionnels-sante.html#a31>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks*. Version 2020-11-23. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Strategies for Optimizing the Supply of Eye Protection*. Version 2020-12-22. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/eye-protection.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2021). *Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns*. Version 2021-01-21. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/isolation-gowns.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2021). *Checklist for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response*. Version 2021-02-18. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategy.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2021). *Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators*. Version 2021-02-10. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Release of Stockpiled N95 Filtering Facepiece Respirators Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life: Considerations for the COVID-19 Response*. Version 2020-06-20. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/release-stockpiled-N95.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings*. Version 2020-03-27. Repéré au <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Implementing Filtering Facepiece Respirator (FFR) Reuse, Including Reuse after Decontamination, When There Are Known Shortages of N95 Respirators*. Version 2020-10-19. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Personal Protective Equipment: Questions and Answers*. Version 2020-08-08. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>

Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. (2020). COVID-19 : Évaluation des options de désinfection des appareils de protection respiratoire N95 dans le contexte de la pandémie. Version 2020-12-07. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2971-options-desinfection-n95-covid19>

Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. (2020). COVID-19 : Processus de collecte, de désinfection et d'entreposage des appareils de protection respiratoire N95 à usage unique. Version 2020-12-07. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2965-desinfection-n95>

Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. (2020). COVID-19 : Désinfection des appareils de protection respiratoires N95 à usage unique. Version 2020-12-07. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19>

Chughtai, A. A., Seale, H., Islam, M. S., Owais, M. & Macintyre, C. R. (2020). Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). *International Journal of Nursing Studies*, 105. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103567>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2020). *Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19.* Version du 2020-09-11. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2020). SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins. Version 2021-01-07. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieu-soins-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2020). Utilisation des respirateurs en élastomère en milieu de soins dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19. Version 2020-07-24. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/3049-respirateurs-elastomere-milieu-soins-contexte-penurie-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2020). COVID-19 : Choix d'une protection oculaire. Version 2020-09-11. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2020). COVID-19 : Désinfection des protections oculaires à usage unique. Version 2020-09-11. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2009). *Masques chirurgicaux ou de procédure : choix de l'équipement.* Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/1009>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. (2020). Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19. Version 2021-01-22. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>

Institut national de santé publique du Québec. (2020). COVID-19 : Utilisation des masques N95 expirés. Version 2020-03-31. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2921-utilisation-masques-n95-expirés-covid19>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance.* 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). *Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19).* Version du 2020-12-23. Repéré au [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

Santé Ontario. (2020). Optimisation de l'approvisionnement en équipements de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19. Version 2021-02-25. Repéré à <https://www.ontariohealth.ca/fr/COVID-19/Health-System-Response-Resources#testing-and-assessment-centres>

Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) (2020). *Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de la santé.* Version 2020-03-14. Repéré au <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>

Versions antérieures

Version	Date	Pages	Modifications
3.0		Page 2	► Stratégies supplémentaires blouse de protection
		Page 3	► Modification port prolongé masque médical pénurie appréhendée et réelle
		Page 5	► Ajout APR en élastomère, lien réutilisation APR N95, recommandations réutilisation APR N95 pénurie réelle, désinfection APR N95
		Page 7	► Ajout Annexe 1 - Tableau d'aide à la décision pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en situation de pénurie appréhendée ou de pénurie réelle

SRAS-CoV-2 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle en situation de pénurie lors de pandémie

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTRICES

Josiane Charest, conseillère en soins infirmiers

Natasha Parisien, conseillère scientifique

Direction des risques biologiques et de la santé du travail

COLLABORATEURS

Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux (CERDM)

SOUS LA DIRECTION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé du travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge

Direction des risques biologiques et de la santé du travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2957

Institut national
de santé publique

Québec 