

# Variants sous surveillance rehaussée du SRAS-CoV-2 : mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins

AVIS INTÉRIMAIRE

Mise à jour 8 avril 2021 – version 2.0. modifications apportées en jaune

## Mise en contexte

L'émergence de variants du SRAS-CoV-2 au niveau mondial apporte des questionnements concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) à adopter afin de réduire la transmission de la COVID-19 dans les milieux de soins, soit en les augmentant, en les modifiant ou en les maintenant.

Depuis le début de la pandémie, plusieurs variants ont été détectés dans de nombreux pays. Toutefois, certains d'entre eux apparaissent plus préoccupants, puisqu'ils présentent des caractéristiques qui semblent les rendre plus pathogènes.

Pour plus d'information sur les variants, consulter les documents suivants :

- ▶ [Les variants du SRAS-CoV2](#)
- ▶ [Synthèse sur les variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée : transmission, virulence, détection et réponse immunitaire](#)
- ▶ [Variants de SRAS-CoV-2 sous surveillance](#)

Le présent document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'INSPQ sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ au <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>.

Les mesures recommandées sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations d'experts d'instances internationales reconnues concernant les variants du SRAS-CoV-2. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur ce virus et sur l'efficacité des mesures préventives.

Ce document concerne tous les milieux de soins, soit les hôpitaux (soins de courte durée), les cliniques médicales (incluant les GMF, cliniques externes, cliniques COVID-19, etc.), les milieux de réadaptation, les milieux de soins de longue durée (CHSLD) et les autres ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés) ainsi que lors des soins à domicile.

# Définitions

## **Variant sous surveillance rehaussée**

Variant sous surveillance faisant l'objet d'une intervention prioritaire envers les cas et leurs contacts et d'une surveillance génomique.

## **Variant présomptif**

Les variants présomptifs sont ceux identifiés par des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) de criblage qui sont acheminés au LSPQ pour confirmation par séquençage.

## **Variant confirmé**

Cas confirmé comme un cas de VSSR après une analyse du génome entier du virus par séquençage au LSPQ ou par l'identification d'une combinaison de mutations clés avec un rapport finalisé sans séquençage (ex. : pour le VSSR de la lignée B.1.1.7).

## **Criblage**

Le criblage consiste à effectuer un TAAN ciblant des mutations retrouvées chez les variants recherchés. Cette analyse est effectuée sur le spécimen initial prélevé chez l'utilisateur.

## **Séquençage**

Le séquençage permet de déterminer le génome entier du virus pour identifier les mutations qui définissent les variants. Plus précisément, l'épreuve consiste à déterminer l'ordre d'enchaînement des nucléotides d'un fragment d'acide nucléique (dans le cas d'un séquençage ciblé) ou du génome entier (dans le cas du séquençage du génome entier) du SRAS-CoV-2. Le séquençage du génome entier du SRAS-CoV-2 permet de placer le virus étudié en relation avec les autres virus isolés lors d'une épidémie ou sur un territoire donné, afin de générer de l'information sur la transmission virale, et d'étudier les mutations du virus qui peuvent affecter sa transmissibilité, sa morbidité ou sa capacité à éluder les défenses immunitaires. L'analyse des séquences permettra aussi d'assigner le virus à une lignée de variant connue.

## Méthodologie

Afin de réviser si des modifications des mesures de PCI sont requises suite à l'émergence des VSSR du SARS-CoV-2 et de faire un état de situation internationale à propos des recommandations relatives aux mesures de PCI, une revue de la littérature grise a été réalisée. La majorité des instances consultées suggère un **renforcement** des mesures de PCI, mais sans apporter de changement majeur aux recommandations déjà émises (OMS, 2021; ECDC, 2021; Royaume-Uni, 2021; PHO, 2021).

Une revue de la littérature scientifique concernant les cas de VSSR a également été faite et se poursuit en continu. **Peu de données sont** actuellement disponibles quant à l'efficacité des mesures de PCI dans les milieux de soins afin de réduire la propagation des VSSR dans le contexte où ceux-ci seraient plus transmissibles.

## Mesures de prévention et contrôle des infections reliées aux variants sous surveillance rehaussée

Les recommandations élaborées dans ce document sont basées sur les constats suivants :

- ▶ Il n'y a pas d'indication de modifier les mesures de PCI actuelles puisque :
  - ▶ Il n'y a pas de démonstration que les modes de transmission des différents VSSR du SRAS-CoV-2 soient différents par rapport aux autres souches (ECDC, 2021).
  - ▶ La souche de VSSR principalement en circulation au Québec est de la lignée B.1.1.7 (émergence du Royaume-Uni). Malgré que cette souche démontre une transmissibilité accrue, elle ne semble pas présenter d'échappement immunitaire ou vaccinal (Lopez-Bernal *et al.*, 2021; Emary *et al.*, 2021).
- ▶ Les experts des différentes instances s'entendent toutefois pour mentionner qu'un renforcement de l'adhésion aux mesures de PCI en vigueur actuellement, incluant les pratiques de base, doit impérativement être fait afin de permettre un meilleur contrôle de la transmission du SRAS-CoV-2, incluant les VSSR.
- ▶ **Peu de données** dans la littérature scientifique ne sont disponibles quant à l'effet des mesures en milieu de soins sur les différents VSSR.
- ▶ Il est impératif de renforcer l'application des mesures, là où des failles sont observées.

Ce document fait un état de situation sur la nécessité de renforcer certaines mesures de PCI. Le but de cet avis n'est pas de détailler toutes les mesures de PCI permettant de gérer la transmission du SRAS-CoV-2, mais plutôt d'insister sur les mesures à renforcer. Les mesures décrites dans le tableau présenté ci-dessous sont celles où notamment, il doit y avoir un renforcement concernant l'adhésion de ces mesures. D'autres mesures ont été indiquées puisque les instances internationales en ont fait mention dans leurs recommandations sur les mesures de PCI en milieux de soins au sujet des VSSR et qu'il a été jugé pertinent de mettre un accent particulier sur le renforcement de ces mesures. Il faut considérer que les mesures actuelles sont suffisantes pour toutes celles qui n'ont pas été mentionnées dans ce document.

Un ajustement des mesures peut être considéré si l'épidémiologie régionale démontre une situation particulière (ex. : échappement vaccinal, transmissibilité accrue en milieux de soins malgré les mesures déjà en place, etc.). La situation doit être évaluée afin d'ajuster les mesures (ex. : intensification des dépistages, modification en lien avec le retrait des TdeS vaccinés, etc.).

<b>Mesures de PCI à renforcer lors de cas présomptifs ou confirmés de VSSR</b>	
<b>Port du masque chez l'utilisateur</b>	<p>Renforcer le port du masque médical pour l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (travailleur de la santé, autre utilisateur, visiteur). Ceci est applicable pour tous les secteurs de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usagers en ambulatoire (ex. : urgence, cliniques externes, médecine de jour)</li> <li>▶ Usagers hospitalisés/hébergés sans égard à la zone où ils se trouvent (froide, tiède, chaude).</li> </ul> <p><b>Exclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usager ne tolérant pas le port du masque</li> <li>▶ Usager qui dort</li> <li>▶ Interférence avec les soins</li> </ul>
<b>Port du masque chez le travailleur de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ S'assurer que le masque est bien ajusté au visage tel que mentionné dans le document <a href="#">SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieux de soins</a></li> </ul>
<b>Travailleurs de la santé (TdeS)</b>	<p>Renforcer les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le triage quotidien des TdeS de façon proactive lors de leur arrivée dans le milieu de soins (ex. : signature quotidienne, lors de leur arrivée au travail, d'un registre personnel attestant qu'ils sont asymptomatiques et qu'ils font l'autosurveillance des symptômes 2 fois/jour).</li> <li>▶ Retirer immédiatement du milieu de travail tout TdeS qui se présente avec des symptômes compatibles avec la COVID-19.</li> <li>▶ Le respect des consignes d'isolement préventif lorsque requis.</li> <li>▶ Pour la gestion des TdeS, se référer aux documents suivants : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins</a> et <a href="#">SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé</a></li> <li>▶ À la lumière des récentes données de la littérature scientifique qui a regardé l'efficacité clinique des vaccins, on constate que l'immunogénicité induite par les vaccins actuellement administrés au Québec semble relativement conservée, vis-à-vis des VSSR en circulation (Lopez-Bernal <i>et al.</i>, 2021, Emary <i>et al.</i>, 2021). C'est pourquoi la prise en charge des TdeS vaccinés considérés protégés sera la même lors d'une exposition à un cas de COVID-19 avec ou sans VSSR.</li> </ul>

Mesures de PCI à renforcer lors de cas présumptifs ou confirmés de VSSR	
<b>Distanciation physique entre les TdeS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mettre en place et renforcer les mesures de « <a href="#">SARS-CoV-2 : Gestion des aires communes et du covoiturage des travailleurs en milieux de soins</a> ».</li> <li>▶ Renforcer le maintien de la distanciation physique entre les TdeS en tout temps, et ce, même lors du port du masque.</li> </ul>
<b>Précautions additionnelles</b>	Maintenir les mêmes types de précautions additionnelles.
<b>Durée des précautions additionnelles</b>	Maintenir les mêmes durées de précautions additionnelles.
<b>Équipements de protection individuelle (ÉPI)</b>	Maintenir les mêmes types d'ÉPI.
<b>Retrait de l'équipement de protection individuelle</b>	<p>Renforcer le respect du retrait de l'ÉPI, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rappeler aux équipes de soins l'importance d'éviter de se contaminer et de contaminer les zones adjacentes (antichambre ou corridor) à la chambre de l'usager au moment du retrait de l'ÉPI.</li> </ul>
<b>Hébergement</b>	<p>Maintenir les mesures actuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si un usager confirmé de COVID-19 avec un VSSR présumptif ou confirmé n'est pas dans une chambre individuelle, il peut être hébergé avec un usager infecté par une souche sans VSSR ou avec un VSSR d'une autre lignée. Les délais de confirmation des différentes lignées de VSSR rendent difficile le <b>cohortage</b> en fonction de leur présence ou non.</li> </ul>
<b>Équipements de soins</b>	Maintenir les mesures actuelles pour le nettoyage et la désinfection des équipements de soins.
<b>Hygiène et salubrité</b>	Maintenir les mesures actuelles.
<b>Formation</b>	Assurer la formation adéquate des TdeS sur l'enjeu des VSSR particulièrement sur la transmissibilité ainsi que sur la nécessité <b>d'adhérer et de promouvoir l'observance aux mesures de PCI et du respect des consignes sanitaires (ex. : port du masque de procédure, distanciation physique, etc.)</b> .
<b>Audits</b>	Renforcer la réalisation des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, qualité du triage (questions posées), hygiène des mains, désinfection du matériel de soins, <b>respect de la distanciation physique, port du masque médical par les usagers</b> , etc.) afin de s'assurer de l'adhérence et du respect des mesures par les TdeS.
<b>Prise en charge des contacts d'un cas présumptif ou confirmé de VSSR de COVID-19</b>	<b>Vu la progression des VSSR au Québec et qu'ils sont maintenant les souches dominantes en circulation dans plusieurs régions, dès la détection d'un cas présumptif ou confirmé de VSSR, se référer à la section « Prévention d'une écloison » pour la gestion d'un premier cas (usager ou TdeS) du document <a href="#">SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des écloisions en milieux de soins</a>. Il n'y a donc pas de distinction dans la gestion d'un cas présumptif ou confirmé de VSSR de COVID-19 et celle d'un cas confirmé de COVID-19 sans VSSR.</b>
<b>Gestion des écloisions</b>	L'enquête épidémiologique est primordiale pour déterminer les meilleures façons de faire en fonction des différentes situations rencontrées. Il peut en découler une variabilité dans les mesures à mettre en place, soit par exemple d'envisager de mettre en isolement les contacts élargis, de prévoir une fermeture de l'unité, de limiter les transferts d'usagers, de restreindre les mouvements de personnel, etc. Une évaluation rigoureuse de la situation permet d'adapter les actions entreprises en fonction du contexte épidémiologique local <b>ou régional</b> .

## Références

Australian Government – Department of Health (2021, 29 janvier). *CDNA National guidelines for public health units*. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021, 28 janvier). *Emerging SARS-CoV-2 Variants*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/scientific-brief-emerging-variants.html>

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ) (2020, 14 décembre). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et gestion des éclosions en milieux de soins*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

Emary, K., Golubchik, T., Aley, P., Ariani, C.V., Angus, B. *et al.* (2021, 30 mars). Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (B.1.1.7): *an exploratory analysis of a randomised controlled trial*. *The Lancet*, S0140-6736(21). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00628-0)

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (2021, 9 février). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare setting-sixth update*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *Les variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussé*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/variants>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *Les variants du SRAS-CoV-2*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/labo/variants>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021, 15 mars). *Synthèse sur les variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée : transmission, virulence, détection et réponse immunitaire*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3121-variants-sous-surveillance-rehausse-transmission-virulence-detection>

Lopez Bernal J., Andrews N., Gower C., Robertson C., Stowe J., *et al.* (2021, 2 mars). Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.03.01.21252652>

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario) (2021, 10 février). *Lignes directrices provisoires sur la prévention et le contrôle des variants préoccupants du SRASCoV-2 à l'intention des lieux de soins de santé*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/voc/2021/02/pidac-interim-guidance-sars-cov-2-variants.pdf?la=fr>

Organisation mondiale de la santé (2020, 31 décembre). *SARS-CoV-2 Variants*. *Disease Outbreak News*. <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/>

Public Health England (2021, 1<sup>er</sup> avril). *Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern in England Technical briefing 8*. <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201>

Suissnoso Centre national de prévention des infections (2021). *Recommandations provisoires pour les hôpitaux de soins aigus concernant la circulation des nouveaux variants COVID-19*. [https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5\\_Forschung\\_und\\_Entwicklung/6\\_Aktuelle\\_Ereignisse/2101\\_19\\_Interim\\_recommendations\\_acute\\_care\\_new\\_COVID-19\\_variants\\_v1.0\\_FR.pdf](https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/2101_19_Interim_recommendations_acute_care_new_COVID-19_variants_v1.0_FR.pdf)

# Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
V 2.0	2021-04-08	p.1	► Modification de la mise en contexte pour référer aux documents sur les caractéristiques et données épidémiologiques des VSSR de l'INSPQ
		p.3	► Ajout de la notion de dominance du VSSR de la lignée B.1.1.7 en circulation au Québec
		p.4	► Précision de conduite si l'épidémiologie régionale démontre une situation particulière
		p.4	► Section mesures de PCI pour les TdeS : ajout de l'explication sur la modification de la conduite à tenir selon la présence ou non de VSSR pour un TdeS vacciné considéré protégé et qui a été exposé à un cas de COVID-19
		p.6	► Modification des consignes concernant la prise en charge des contacts d'un cas présomptif ou confirmé de VSSR de COVID-19

## Variants sous surveillance rehaussée du SRAS-CoV-2 : mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins

### AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

### RÉDACTRICE

Annick Boulais, conseillère en soins infirmiers  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### SOUS LA DIRECTION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### COLLABORATEURS

Michel Roger, directeur médical  
Judith Fafard, médecin-conseil  
Laboratoire de santé publique du Québec

### MISE EN PAGE

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

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](mailto: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 : 3119

Institut national  
de santé publique

Québec 