

SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

3 mai 2023 – version 2.0. Modifications apportées en jaune

Préambule

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) reçoit les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et en tient compte pour émettre les directives ministérielles. Les directives ministérielles ont toutefois préséance. Se référer à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

Ce document présente les principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2 émis par le CINQ pour les milieux de soins visés.

Les milieux de soins visés par ce document sont :

- ▶ Milieux de soins de courte durée (unités de soins et urgence).
- ▶ Installations de santé mentale, unités de soins en santé mentale en milieu hospitalier et urgences psychiatriques.
- ▶ Installations de réadaptation en déficience physique.
- ▶ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
 - ▶ Autres milieux ou unités de soins qui s'apparentent à des soins de longue durée (ex. : Unité de soins en Résidences privées pour aînés (RPA) ou autres milieux similaires qui s'apparentent à des soins de longue durée). Il convient alors pour ces milieux d'appliquer ces recommandations.

Certains autres milieux pourraient également utiliser ces recommandations afin de les adapter à leurs milieux. Les recommandations contenues dans ce document sont basées sur les connaissances scientifiques actuelles, les recommandations de nombreuses organisations (voir section *Méthodologie*) et sont révisées de façon continue. Certaines recommandations découlent également d'un consensus des experts du CINQ. Plus globalement, la démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, et ce, tout en assurant la sécurité de la population.

Puisque les mêmes recommandations s'appliquent pour tous les milieux de soins concernés, elles ont été regroupées dans ce document. Au besoin, des spécificités par milieu sont précisées. Certaines recommandations pourraient ne pas être applicables pour certains milieux.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire [aux autres documents sur la COVID-19 produits par l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#).

Principales modifications

- Modification des milieux de soins visés par les recommandations de ce document : retrait de certains milieux.
- Modifications des indications du port du masque pour les usagers et TdeS en milieu de soins de santé mentale.

Méthodologie

Il est à noter que la revue de la littérature grise ainsi que la revue de la littérature scientifique n'ont pas été refaites pour cette mise à jour.

Les recommandations présentées dans ce document sont établies d'abord en fonction de la littérature scientifique publiée. Une attention particulière est accordée à la qualité de celle-ci, notamment en fonction de la présence d'une révision par les pairs avant publication. L'accès à cette littérature se fait, entre autres, via la veille scientifique produite par l'INSPQ depuis le début de la pandémie, ainsi que par des recherches documentaires plus ciblées sur des points précis.

La révision régulière des recommandations publiées par les instances internationales (voir tableau ci-dessous) permet de suivre en continu l'évolution des recommandations pour les mesures de PCI dans les milieux de soins en dehors du Québec. Cette comparaison permet de maintenir les mesures en concordance avec les orientations internationales.

Enfin, les mesures qui ne sont pas appuyées par la littérature scientifique ou dont l'application est divergente ou non précisée dans les recommandations des instances internationales sont discutées avec les membres du CINQ afin d'établir un consensus d'experts sur la question.

Les recommandations sont révisées en continu en fonction de l'évolution de l'épidémiologie, de la littérature scientifique et des recommandations des instances internationales.

Les sections contenant le symbole suivant ↗ contiennent un lien vers un complément d'information dans le document [*SRAS-CoV-2 : Assises scientifiques soutenant les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections.*](#)

Instances consultées

AU	Australian government department of health
ASPC	Agence de santé publique du Canada
CDC	Centers for disease control and prevention
ECDC	European centre for disease prevention and control
OMS	Organisation mondiale de la santé
RU	UK Health security Agency (Royaume-Uni)
PHO	Public Health Ontario

Mesures générales de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2

<p>Affichage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promouvoir l'hygiène des mains (HDM), les consignes sur le port du masque médical et la vaccination contre la COVID-19 pour les travailleurs de la santé (TdeS), les usagers, les personnes proches aidantes et les accompagnateurs. ▶ Adapter les affiches à la clientèle par l'utilisation de pictogrammes ou de différentes langues au besoin. ▶ Identifier la salle d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 s'il y a lieu. ▶ Afficher s'il y a lieu, les restrictions en cours pour les visiteurs et les personnes proches aidantes ainsi que les consignes à suivre.
<p>Pratiques de base</p>	<p>Il faut prêter une attention particulière au respect de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ L'hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon par tous les usagers, les TdeS, les visiteurs, les accompagnateurs et les personnes proches aidantes. Référez à Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains. ▶ Le TdeS doit assister l'utilisateur pour procéder à l'HDM au besoin. ▶ L'hygiène et l'étiquette respiratoires. Référez à Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. ▶ L'hygiène et salubrité de l'environnement selon les procédures de l'installation avec un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada. ▶ La prise en charge des visiteurs, des accompagnateurs, de la bulle familiale dans les secteurs pédiatriques et mère-enfant, et des personnes proches aidantes. Référez à Notions de base en prévention et contrôle des infections : gestion des visiteurs. <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) requis en tout temps et de poubelles adaptées au milieu où elles se trouvent.</p> <p>Informations supplémentaires pour les ÉPI, se référer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Section <i>Équipements de protection individuelle</i> ▶ Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle.
<p>Protection respiratoire</p>	<p>Tous les établissements doivent avoir un programme de protection respiratoire pour leurs employés et médecins.</p> <p>Se référer à Considérations pour l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire de type N95, Notions de base en prévention et contrôle des infections : précautions additionnelles et SRAS-CoV-2 : Avis du CINQ sur la protection respiratoire des travailleurs de la santé dans les milieux de soins.</p>

<p>Surveillance chez les usagers</p>	<p>Afin d'identifier rapidement un cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Exercer une vigilance sur l'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les usagers, peu importe leur statut immunitaire, afin de mettre en place rapidement les précautions additionnelles requises. La présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 requiert une évaluation clinique par une autorité compétente et devrait être validée en complémentarité avec une prise de signes vitaux. ▶ Procéder à un prélèvement pour la recherche du SRAS-CoV-2 chez les usagers selon les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). <p>Surveillance des usagers post-vaccination de COVID-19</p> <p>Si l'utilisateur présente les symptômes suivants post-vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Un des symptômes suivants : fièvre, anosmie, agueusie, mal de gorge, toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, dyspnée <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Deux des symptômes suivants : céphalée, fatigue intense, perte d'appétit importante, rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue, myalgie, nausées ou vomissements, douleur abdominale ou diarrhée. <p>Effectuer un test TAAN et isoler l'utilisateur en attendant les résultats.</p>
<p>Surveillance chez les travailleurs de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Exercer une vigilance sur la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les TdeS, peu importe leur statut immunitaire afin d'aviser rapidement leur supérieur immédiat ou le service de santé et sécurité au travail, selon la procédure établie par l'établissement. ▶ Favoriser l'autosurveillance des symptômes chez tous les TdeS. ▶ Pour la gestion des TdeS, se référer à SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins.
<p>Vaccination usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place les différentes stratégies promotionnelles planifiées pour favoriser la vaccination des usagers visés par le programme de vaccination contre la COVID-19. ▶ Rappeler aux médecins et infirmières de proposer la vaccination aux usagers, plus particulièrement pendant la période de circulation de SRAS-CoV-2 ▶ Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
<p>Vaccination travailleurs de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place les différentes stratégies promotionnelles planifiées pour favoriser la vaccination des TdeS. ▶ Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
<p>Accueil, triage et prétriage (si déjà en place)</p>	<p>Pour les milieux visés qui ont un accueil, un triage ou un prétriage :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintenir les mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 lors du triage. ▶ Pour les installations qui ont instauré une procédure de prétriage, l'identification des cas suspectés de COVID-19 pourrait se faire à ce niveau. ▶ Maintenir une salle d'attente dédiée ou une pièce réservée pour l'utilisateur suspecté de COVID-19. Si impossible, maintenir une barrière physique (ex. : paroi de plexiglass). ▶ La distanciation physique n'est plus exigée, mais demeure une bonne pratique. Il est recommandé de maintenir les barrières physiques déjà en place si elles ne nuisent pas, en conformité avec les guides de planification immobilière pour le réseau de la santé et des services sociaux. ▶ Port du masque médical pour l'utilisateur : À l'arrivée, si l'utilisateur porte un masque médical ou un couvre-visage personnel, le remplacer par un masque médical neuf. ▶ Se référer à Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence.

<p>Port du masque chez l'usager en milieux de soins de courte durée et de réadaptation</p>	<p>Le port du masque médical est recommandé pour l'usager lorsqu'il se trouve dans les zones cliniques où ceux-ci risquent de croiser régulièrement des usagers et des TdeS à moins de 2 mètres (ex. : unités de soins, salles d'attente, postes de garde).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Usager hospitalisé/hébergé sans égard au secteur où il se trouve. ▶ Usager de l'urgence couché sur civière ou non; le port du masque est recommandé en tout temps si la configuration des lieux ne permet pas le respect de la distanciation physique de deux mètres. <p>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Usager ne tolérant pas le port du masque. ▶ Usager qui dort. ▶ Interférence avec les soins. <p>Le masque médical utilisé par l'usager devrait être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Certifié par la norme ASTM (American Society for Testing and Materials) de niveau 1 minimalement. ▶ Changé minimalement toutes les 24 heures. S'il est porté de façon soutenue, il doit être changé plus souvent. Le changer s'il est mouillé, souillé ou endommagé. <p>Pour les modalités supplémentaires d'application, se référer aux directives ministérielles.</p> <p>Se référer à SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins.</p> <p>Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.</p>
<p>Port du masque chez l'usager en milieux de soins de santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La décision de maintenir ou non le port universel du masque en prévention devrait être prise par les établissements selon la vulnérabilité de la clientèle, les impacts du retrait ou du maintien et l'épidémiologie locale. ▶ Le port universel du masque devrait être instauré en présence de plusieurs cas sporadiques ou en situation d'éclosion dans le milieu. <p>Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique</p>
<p>Port du masque chez l'usager en milieux de soins de longue durée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port du masque médical n'est pas recommandé pour les usagers, sauf en situation d'éclosion. ▶ Les établissements peuvent prendre la décision d'instaurer le port du masque médical en prévention selon l'épidémiologie locale ou dans certaines circonstances particulières (ex. : en présence de plusieurs cas sporadiques). <p>Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.</p>

<p>Port du masque chez le travailleur de la santé en milieu de soins de courte durée et de réadaptation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port d'un masque médical certifié par la norme ASTM niveau 2 ou supérieur est recommandé pour les TdeS qui se trouvent dans les zones cliniques où ceux-ci risquent de croiser régulièrement des usagers à moins de 2 mètres (ex. : unités de soins, salles d'attente, postes de garde). ▶ Le port d'un masque médical n'est plus recommandé dans les zones non cliniques, lorsque la présence d'usagers/visiteurs est rare (ex. : salles de pause, salles de classe, pavillons administratifs, laboratoires, archives médicales, bureaux fermés). ▶ Le masque médical utilisé par un TdeS dans un contexte de soins doit : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Être changé à la sortie de la chambre ou de l'espace civière d'un usager pour lequel des précautions additionnelles de type gouttelettes sont en place, peu importe le microorganisme en cause. Pour les indications lors de soins aux cas de COVID-19, référer à SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieu de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale, section <i>Principes à respecter lors de la mise en place d'une cohorte</i>. ▶ Être changé si souillé, mouillé ou endommagé. ▶ Être changé lors des pauses et des repas. ▶ Être porté pour une durée maximale de 4 heures consécutives outre les situations énumérées ci-haut. <p>Se référer à SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins.</p> <p>Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.</p>
<p>Port du masque chez le travailleur de la santé en milieu de soins de santé mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La décision de maintenir ou non le port universel du masque en prévention devrait être prise par les établissements selon la vulnérabilité de la clientèle, les impacts du retrait ou du maintien et l'épidémiologie locale. ▶ Le port universel du masque devrait être instauré en présence de plusieurs cas sporadiques ou en situation d'éclosion dans le milieu. ▶ Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique
<p>Port du masque chez le travailleur de la santé en milieu de soins de longue durée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port du masque médical n'est plus recommandé pour les TdeS sauf en situation d'éclosion. ▶ Les établissements peuvent prendre la décision d'instaurer le port du masque médical en prévention selon l'épidémiologie locale ou dans certaines circonstances particulières (ex. : en présence de plusieurs cas sporadiques). <p>Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.</p>
<p>Distanciation physique de l'usager et des travailleurs de la santé</p>	<p>La distanciation physique n'est plus exigée, mais demeure une bonne pratique. Il est recommandé de maintenir les barrières physiques déjà en place si elles ne nuisent pas, en conformité avec les guides de planification immobilière pour le réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>Se référer à : SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique.</p>

Formations des travailleurs de la santé	<p>Formations et rappels recommandés sur les sujets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pratiques de base ▶ Hygiène des mains ▶ Vaccination ▶ Identification d'un cas suspecté de COVID-19 ▶ Précautions additionnelles requises ▶ Étapes recommandées pour mettre et enlever l'ÉPI <p>Tout autre sujet relié à la COVID-19 et jugé pertinent.</p>
Ventilation et climatisation	<p>Les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation devraient être correctement installés et régulièrement inspectés et entretenus par la direction des services techniques de l'installation. Se référer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ventilation et transmission de la COVID-19 en milieu scolaire et en milieu de soins - Rapport du Groupe d'experts scientifiques et techniques ▶ Document d'appui destiné au Comité consultatif sur la transmission de la COVID-19 en milieux scolaires et en milieux de soins et sur le rôle de la ventilation <p>Concernant les climatiseurs et ventilateurs, se référer à : Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19</p>
Activités et sorties	<p>Appliquer rigoureusement les mesures de PCI et consignes sanitaires en vigueur selon modalités locales avant, pendant et au retour de la sortie ou de l'activité.</p>

Vigie	
Vigie locale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prévoir un mécanisme de collaboration et de communication rapide et efficace entre les différentes équipes (PCI, service de santé et sécurité au travail, santé publique et autres), afin de suivre l'état de la situation des cas de COVID-19 chez les usagers et les TdeS. ▶ Demander aux TdeS d'aviser rapidement leur supérieur immédiat ou le service de santé et sécurité au travail, selon la procédure établie par l'établissement, lorsqu'ils présentent des symptômes reliés ou pouvant être reliés à une infection respiratoire aiguë.
Vigie provinciale	<p>Participer à la vigie provinciale des virus respiratoires pour les installations ciblées.</p>

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2022, 10 mai). *Définition nationale de cas provisoire : nouveau coronavirus (nCoV-2019)*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2021a, 16 juin). *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2021b, 16 juin). *Prévention et contrôle des infections de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-foyers-soins-longue-duree.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2014, mars). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Agence de la santé publique du Canada, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642347/publication.html>
- Aguinaga, L., Ursu, R., Legoff, J., Delauguerre, C., Nguyen, O., et al. (2020, 31 septembre). Prolonged positive SARS-CoV-2 RT-PCR in cancer outpatients requires specific reorganization of cancer centres. *Annals of Oncology*, 31(4). <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.08.1785>
- Arons, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James, A. et al. (2020, 28 mai). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England Journal of Medicine*, 382, 2081-2090. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>
- Australian government department of health. (2022, 9 septembre). *COVID-19 CDNA National guidelines for public health units*, version 7.3. <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-cdna-national-guidelines-for-public-health-units>
- Benotmane, I., Gautier-Vargas, G., Wendling, M-J., Perrin, P., Velay, A., et al. (2020, 12 septembre). In-depth virological assessment of kidney transplant recipients with COVID-19. *American Journal of Transplantation*, 20, 3162-3172. [10.1111/ajt.16251](https://doi.org/10.1111/ajt.16251)
- Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D. et al. (2020, 15 novembre). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious disease*, 71(10), 2663-2666. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>
- Canadian association of gastroenterology. (2020, 16 mars). COVID-19: Advice from the Canadian Association of Gastroenterology for endoscopy facilities. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 3(3), 147-149. [10.1093/jcag/gwaa012](https://doi.org/10.1093/jcag/gwaa012)
- Canadian nosocomial infection surveillance program. (2021, 25 mars). *Surveillance for viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals*. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/InfectionSurveillanceProgram/Pages/default.aspx>
- Centers for disease control and prevention. (2022a, 31 août). *Ending Isolation and Precautions for people with COVID-19: Interim Guidance*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Centers for disease control and prevention. (2022b, 27 mai). *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for disease control and prevention. (2022c, 2 février). *Interim infection prevention and control recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

Center for infectious disease research and policy. (2020, 9 mars). *Study highlights ease of spread of COVID-19 viruses*. <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/03/study-highlights-ease-spread-covid-19-viruses>

Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., *et al.* (2020, 1^{er} mai). Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 180(9),1156-1163. [10.1001/jamainternmed.2020.2020](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020)

Chughtai, A.A., Stelzer-Braid, S., Rawlinson, W., Pointivio, G., Wang, Q. *et al.* (2019, 3 juin). Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical masks used by hospital healthworkers. *BMC Infectious diseases*, 19(491). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4109-x>

Chughtai, A.A., Chen, X., Macintyre, C.R. (2018, 17 juillet). Risk of self-contamination during doffing of personal protective equipment. *American Journal of Infection Control*, 46(12), 1329-1334. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.06.003>

Cogliati-Dezza, F., Olivia, F., Cancelli, F., Sayelloni, S., Valeri, S.A. *et al.* (2021, 12 février). Determinants of prolonged viral RNA shedding in hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 100(2), 115347. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2021.115347>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. [SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieu de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique](https://www.inssq.qc.ca/fr/actualites/2023/03/sras-cov-2-port-universel-du-masque-et-autres-mesures-sanitaires-en-milieux-de-soins-en-fonction-de-levolution-de-la-pandemie-et-du-contexte-epidemiologique). Institut national de santé publique du Québec. Mars 2023.

Communicable Diseases Network Australia. (2022, 15 février). National guidelines for the prevention, control and public health management of COVID-19 outbreaks in residential care facilities in Australia. <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-guidelines-for-the-prevention-control-and-public-health-management-of-outbreaks-of-acute-respiratory-infection-including-covid-19-and-influenza-in-residential-care-facilities?language=en>

Currie, D.W., Shah, M.M., Salvatore, P.P., Ford, L., Whaley, M.J. *et al.* (2022, 2 février). Relationship of SRAS-CoV-2 antigen and reverse transcription PCR positivity for viral cultures. *Emerging Infectious Diseases*, 28(3), 717-720. <https://doi.org/10.3201/eid2803.211747>

Di Ciaccio, P., McCaughan, G., Trotman, J., Ho P. J., Y Cheah, C. *et al.* (2020, 15 mai). Australian and New Zealand consensus statement on the management of lymphoma, chronic lymphocytic leukaemia and myeloma during the COVID-19 pandemic. *Internal Medicine Journal*, 50(6), 667-679. [10.1111/imj.14859](https://doi.org/10.1111/imj.14859)

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. (2022, 28 janvier). *Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-discharge-and-ending-of-isolation-of-people-with-COVID-19-third-update.pdf>

Gouvernement du Québec. (2015, décembre). *Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-271-06W.pdf>

Gouvernement du Québec. (2013, août). *Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-271-07W.pdf>

He, X., Lau, H.Y., Wu, P., Deng, X., Wang, J. *et al.* (2020, mai). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*, 26(5), 672-675. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2022, 8 avril). *COVID-19 et personnes immunosupprimées*. Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2021, 17 mai). *COVID-19 et anosmie sévère brutale et perte de goût sans obstruction nasale*. Québec. <https://www.INESSS.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/anosmie-perde-de-gout-obstruction-nasale-mise-a-jour-completee-01-04-2020.html>

Kasloff, S.B., Strong, J.E., Funk, D., Cutts, T. (2021, 13 janvier). Stability of Sars-CoV-2 on critical personal protective equipment. *Scientific report*, 984. <https://doi.org/10.1101/2020.06.11.20128884>

Kohmer, N., Toptan, T., Pallas, C., Karaca, O., Pfeiffer, A., et al. (2021, janvier). The comparative clinical performance of four SARS-CoV-2 rapid antigen tests and their correlation to infectivity In vitro. *Journal of clinical medicine*, 10, 328. <https://doi.org/10.3390/jcm10020328>

Kozloff, N., Mulsant, B.H., Stergiopoulos, V., & Voineskos, A.N. (2020, 28 avril). The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. *Schizophr Bull*, 46(4), 752-757. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa051>

Krein, S.L., Mayer, J., Harrod, M., Weston, L.E., Gregory L., et al. (2018, 1^{er} décembre). Identification and characterization of failures in infectious agent transmission precaution practices in hospitals: a qualitative study. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 178(8), 1016 -1022. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.1898>

Kujawski, S.A., Wong, K.K., Collins, J.P., Epstein, L., Midgley, C.M. et al. (2020, juin). Clinical and virologic characteristics of the first 12 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the United States. *Nature medicine*, 26(6), 861-868. [10.1038/s41591-020-0877-5](https://doi.org/10.1038/s41591-020-0877-5)

Lemieux, A.J., Damasse, J., & Morin-Major, J.K. (2020). *Gestion de la COVID-19 avec les personnes ayant un trouble mental dans les milieux fermés: Une réponse rapide*. Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. https://pinel.qc.ca/wp-content/uploads/2020/07/GestionCOVID_reponse-rapide-VF.pdf

Lombardi, A., Bozzi, G., Mangioni, D., Muscatello, A., Peri, A.M. et al. (2020, 6 mars). Duration of quarantine in hospitalized patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Journal of hospital infection* 105(3), 404-405. [10.1016/j.jhin.2020.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.003)

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. Prépublication. <https://doi.org/10.1101/2021.03.01.21252652>

Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., et al. (2020, 24 août). Clinical, immunological and virological characterization of COVID-19 patients that test re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. *EBio Medicine*, 59(102960). [10.1016/j.ebiom.2020.102960](https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2020.102960)

McKay, S.L., Tobolowsky, F.A., Moritz, E.D., Hatfield, K.M., Bhatnagar, A., et al. (2021, juillet). CDC Infection prevention and control team and the CDC COVID-19 surge laboratory group. Performance evaluation of serial SARS-CoV-2 rapid antigen testing during a nursing home outbreak. *Annals of internal medicine*, 174, 945-951. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M21-0422>

Mermel, L. A. (2020, septembre). Respiratory protection for healthcare workers caring for COVID-19 patients. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(9), 1064-1065. [10.1017/ice.2020.175](https://doi.org/10.1017/ice.2020.175)

Ministère de la Santé de l'Ontario. (2022, 3 février). *COVID-19 guidance: long-term care*. https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx

Ministère des solidarités et de la santé de la République française. (2020, 12 mai). *Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf

Mumma, J.M., Durso, F.T., Ferguson, A.N., Gipson, C.L., Casanova, L., et al. (2018, 15 mars). Human factors risk analyses of a doffing protocol for Ebola-level personal protective equipment: mapping errors to contamination. *Clinical Journal of Infectious Disease*, 66(6), 950-958. <https://doi.org/10.1093/cid/cix957>

Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.-G., *et al.* (2020, septembre). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5(9), 475-483. [10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)

Ong, S.W.X., Tan, Y.K., Sutjipto, S., Chia, P.Y., Toung, B.E. *et al.* (2020, 26 mars). Absence of contamination of personal protective equipment (PPE) by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Infection control and Hospital Epidemiology*, 41(5), 614-616. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.91>

Organisation mondiale de la Santé. (2021, 19 mars). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance.* [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Organisation mondiale de la Santé. (2020, 5 juin). *Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf

Popescu, S.V. (2020, 15 décembre). Swiss cheese model-how infection prevention really works. *Infection Control Today*, 25(1). <https://www.infectioncontrolday.com/view/wiss-cheese-model-how-infection-prevention-really-works>

Phan, L.T., Sweeney, D., Maita, D., Moritz, D.C., Bleadsdale, S.C., Jones, R.M. (2019, 31 octobre). Respiratory viruses on personal protective equipment and bodies of healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 40(12), 1356-1360. <https://doi.org/10.1017/ice.2019.298>

Romano-Bertrand, S., Aho-Glebe L.S., Grandbastien, B., Gehanno, J.F., Lepelletier, D. (2020, août). Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: Should we worry about airborne transmission. *Journal of Hospital Infection*, 105(4), 601-603. [10.1016/j.jhin.2020.06.018](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.018)

Santé publique Ontario. (2021, 21 février). *Factors affecting COVID-19 period of communicability – What we know so far.* <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/what-we-know>

Sehmi, P., Cheruiyoy, I. (2020, 29 juin). Presence of live SARS-CoV-2 virus in feces of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients: a rapid review. Prépublication. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.27.20105429v1>

Seidelman, J.L., Lewis, S.S., Advani, S.D., Akinboyo, I.C., Epling, C., *et al.* (2020, 25 juin). Universal masking is an effective strategy to flatten the severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) healthcare worker epidemiologic curve. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 41(12), 1466-1467. [10.1017/ice.2020.313](https://doi.org/10.1017/ice.2020.313)

Thompson, E.R., Williams, F.S., Giacini, P.A., Drummond, S., Brown, E., *et al.* (2021, 29 mars). Universal masking to control healthcare associated transmission of SARS-CoV-2. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.127>

Tomas, M.E., Kundrapu, S., Thota, P., Sunkesula, V.C.K., Cadnum, J.L. *et al.* (2015, 12 octobre). Contamination of health care personnel during removal of personal protective equipment. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 175(12), 1905-1910. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.4535>

United Kingdom Health Security Agency. (2022, 1^{er} avril). *Guidance - Stepdown of infection control precautions and discharging COVID-19 patients and asymptomatic SARS-CoV-2 infected patients.* <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-within-hospitals-and-discharging-covid-19-patients-from-hospital-to-home-settings/guidance-for-stepdown-of-infection-control-precautions-and-discharging-covid-19-patients#immsupp>

van Kampen, J., van de Vijver, D., Fraaij, P., Haagmans, B., Lamers, M., *et al.* (2021, 11 janvier). Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. *Nature communications*, 267. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

Woelfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S, *et al.* (2020, mai). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-19. *Nature*. 581(7809), 465-469. [10.1038/s41586-020-2196-x](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x)

Wu, Y., Chen, W., Li, W., Zhao, M., Wei, Q., *et al.* (2020, 25 août). Clinical characteristics, therapeutic management, and prognostic factors of adult COVID-19 inpatients with hematological malignancies. *Leukemia and Lymphoma*, 61(14), 3440-3450. <https://doi.org/10.1080/10428194.2020.1808204>

Wu, Z. et McGoogan, J.M. (2020, 7 avril). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China. Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and prevention. *Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., *et al.* (2020, 28 août). Infectious SARS-CoV-2 in feces of patient with severe COVID-19. *Emerging Infectious Disease*, 26(8), 10. [10.3201/eid2608.200681](https://doi.org/10.3201/eid2608.200681)

Zhang, X. S. et Duchaine, C. (2020, 28 octobre). SARS-CoV-2 and health care worker protection in low-risk settings: a review of modes of transmission and a novel airborne model involving inhalable particles. *Clinical Microbiology Review*, 34(1), 1-29. [10.1128/CMR.00184-20](https://doi.org/10.1128/CMR.00184-20)

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université
Laval

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Chantal Richard, secrétaire du CINQ
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Stéphane Caron
Direction de la santé environnementale, au travail et de la
toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Estrie

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Dominique Grenier
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Maude Bigras
Annick Boulais
Fanny Desjardins
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Historique des modifications

Version	Date	Modifications
V 2.0	2023-05-03	<ul style="list-style-type: none">▶ Modification des milieux de soins visés par les recommandations de ce document.▶ Modifications des indications du port du masque pour les usagers et TdeS en milieu de soins de santé mentale.
V 1.1	2023-03-16	<ul style="list-style-type: none">▶ Modification des indications du port du masque médical pour les usagers, les TdeS, les personnes proches aidantes et les visiteurs.▶ Modification des indications en lien avec la distanciation physique.

SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation de SRAS-CoV-2

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION

Dominique Grenier, cheffe d'unité scientifique
Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

MISE EN PAGE

Judith Degla, agente administrative
Direction des risques biologiques

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 (2023)

N° de publication : 3279

**Institut national
de santé publique**

Québec 