

PROGRAMME DE GESTION DES ÉCLOSIONS DE LA COVID-19 EN MILIEUX DE SOINS

PROGC-IF-001

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE –
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE,
SERVICE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS,
PRÉSIDENTE-DIRECTION GÉNÉRALE

AVRIL 2021

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
500, rue Murray
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6

Rédaction

Josée Vachon, conseillère-cadre en prévention et contrôle des infections

Révision

Émilie Pépin, conseillère en prévention et contrôle des infections
Ève Jetté, conseillère en prévention et contrôle des infections
Marie Pierre Plante, conseillère -cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections
Huy Ling Ong, conseillère -cadre clinicienne en prévention et contrôle des infections

Collaboration

D^{re} Isabelle Alarie, microbiologiste-infectiologue
D^{re} Catherine Allard, microbiologiste-infectiologue
D^r Vincent Masse, microbiologiste-infectiologue
D^r Louis-Philippe Montpetit, microbiologiste-infectiologue

Approbation

Isabelle Laperrière, Coordonnatrice par intérim - Service de la prévention et contrôle des infections

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

1. DÉFINITION DE CAS ET NOTIONS ESSENTIELLES	6
1.1 AGENT ÉTIOLOGIQUE.....	6
1.2 INCUBATION.....	6
1.3 DURÉE DES MESURES.....	6
1.4 TRANSMISSION DU VIRUS	7
1.5 DÉFINITION DE CAS (SYMPTÔMES)	7
1.6 CAS SUSPECTÉ.....	8
1.7 CAS CONFIRMÉ	8
1.8 CONTACT ÉTROIT USAGER.....	8
1.9 CONTACT ÉLARGI USAGER	8
1.10 CONTACT ÉTROIT CHEZ LES TDES.....	8
1.11 CONTACT ÉLARGI CHEZ LES TDES	9
1.12 CAS NOSOCOMIAL SUSPECT.....	9
1.13 CAS NOSOCOMIAL	9
1.14 CAS COMMUNAUTAIRE	9
1.15 PROPHYLAXIE ANTIVIRALE.....	9
1.16 VACCINATION	9
1.17 VEILLE D'ÉCLOSION	10
1.18 ÉCLOSION	10
1.19 FIN D'ÉCLOSION.....	10
1.20 OPTIONS D'HÉBERGEMENT.....	10
1.21 FORMATION DES TDES	11
1.22 HYGIÈNE ET SALUBRITÉ.....	11
2. MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECT	12
3. MESURES DE PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION – GESTION DES CAS CONTACTS : UN (1) CAS (USAGER/TDES) COMMUNAUTAIRE CONFIRMÉ.....	12
3.1 ENQUÊTE	12
3.2 DÉPISTAGE.....	12
3.3 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES.....	13
3.4 SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES	13
3.5 AUDITS	13
4. MESURES DE PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION - VEILLE D'ÉCLOSION : UN (1) CAS (USAGER/TDES) NOSOCOMIAL CONFIRMÉ	14
4.1 ENQUÊTE	14
4.2 DÉPISTAGES.....	14
4.3 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES.....	15
4.4 SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES	15
4.5 AUDITS	16
4.6 COMMUNICATION	16

4.7	SUIVI SANTÉ PUBLIQUE.....	16
4.8	TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TDES)	16
4.9	STAGIAIRE	16
4.10	VISITEURS/ PROCHES AIDANTS /BÉNÉVOLES	16
4.11	TRANSFERT	16
4.12	ACTIVITÉS.....	16
4.13	RÉADAPTATION	17
4.14	HYGIÈNE ET SALUBRITÉ.....	17
5.	ÉCLOSION : DEUX (2) CAS NOSOCOMIAUX (USAGERS/TDES) CONFIRMÉS AVEC LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE 17	
5.1	PRISE EN CHARGE DES CONTACTS ÉTROITS ET ÉLARGIS CHEZ LES USAGERS	17
5.2	DÉPISTAGES	17
5.3	PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES	18
5.4	ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (ÉPI)	18
5.5	PERSONNEL DÉDIÉ.....	18
5.6	MATÉRIEL/ÉQUIPEMENT DE SOINS	18
5.7	TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TDES)	18
5.8	COMMUNICATION	19
5.9	GRANDE DÉSINFECTION	19
5.10	COMITÉ DE GESTION D'ÉCLOSION.....	19
5.11	AUDITS	20
5.12	DÉCLARATION ÉCLOSION.....	20
5.13	VISITEURS/ PROCHES AIDANTS/ BÉNÉVOLES	20
5.14	STAGIAIRES	20
5.15	TRANSFERT	20
5.16	ADMISSION	20
5.17	ACTIVITÉS SOCIALES OU THÉRAPEUTIQUES.....	21
5.18	DISTANCIATION PHYSIQUE USAGER	21
5.19	DISTANCIATION PHYSIQUE TDES	21
5.20	RÉADAPTATION	21
5.21	ÉCLOSION NON-CONTRÔLÉE	21
5.22	FIN D'ÉCLOSION.....	21
ANNEXE A -	ALGORITHME DÉCISIONNEL DES MESURES DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ET DÉPISTAGE DÈS LA PRÉSENCE D'UN CAS CONFIRMÉ COVID-19 (USAGERS OU TDES) GESTION DE CONTACT/VEILLE D'ÉCLOSION	23
ANNEXE B -	ALGORITHME DÉCISIONNEL DES MESURES DE PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES ET DÉPISTAGE LORS DE LA SURVENUE D'UNE ÉCLOSION COVID-19	24
ANNEXE C -	RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES COLLABORATEURS DANS LE DÉPISTAGE MASSIF	25
ANNEXE D -	AIDE-MÉMOIRE DESTINÉ AU PERSONNEL DE SOINS EN CONTEXTE D'ÉCLOSION COVID-19	26
ANNEXE E -	AIDE-MÉMOIRE GRANDE DÉSINFECTION.....	29

MISE EN CONTEXTE

SARS-COV-2 : LA COVID-19

En décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé a été alertée de plusieurs cas de pneumonie à Wuhan, en Chine. Le virus responsable de la maladie ne correspondait à aucun autre virus connu. Le 7 janvier 2020, la Chine a confirmé avoir détecté un nouveau virus de la famille des coronavirus le SARS-COV-2, responsable de cette nouvelle maladie nommée la COVID-19.

Certains virus de la famille des coronavirus causent des maladies chez les animaux et d'autres, chez les humains. Les coronavirus qui causent des maladies chez les humains peuvent se transmettre par contact étroit de personnes à personnes. Dans de rares cas, les coronavirus infectant les animaux peuvent aussi infecter les personnes. Comme le SARS-CoV-2, deux autres coronavirus ont une origine animale et causent ou ont causé des maladies graves chez l'humain, soit le SRAS-CoV, en 2003, et le CoV-SRMO, depuis 2012.

Depuis, la COVID-19 fait l'actualité quotidienne et toutes les populations mondiales en connaissent non seulement le pathogène responsable, mais également les enjeux qui vont de l'ordre des habitudes de vie quotidiennes jusqu'aux enjeux financiers et organisationnels. Tous les milieux en subissent les impacts : milieux éducatifs, socio-économiques, récréatifs, communautaires, milieux de vie et de soins.

Aussi, il nous importe de nous assurer que ce virus hautement contagieux soit contrôlé en milieux de soins. Le présent document vise à encadrer les pratiques dans le but d'en limiter la transmission et de prévenir et contrôler les éclosions pour tous les milieux de soins.

1. Définition de cas et notions essentielles	
1.1 Agent étiologique	Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).
1.2 Incubation	<ul style="list-style-type: none"> • Les symptômes peuvent prendre jusqu'à 14 jours pour apparaître après l'exposition. Il s'agit de la plus longue période d'incubation connue pour cette maladie; • Les études démontrent que >95 % des cas de la COVID-19 ont développé leurs symptômes à 10 jours (INSPQ, 2020).
1.3 Durée des mesures	<p>Usagers avec maladie légère ou modérée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pour dix jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle) <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.</p> <p>Usagers avec maladie sévère (c'est-à-dire admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pour 21 jours après le début des symptômes ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle) <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut.</p> <p>Usagers avec immunosuppression :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isolement pour 28 jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) ET • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) ET • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle) <p>Note : Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de PCR de contrôle pour lever les mesures d'isolement après 28 jours chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un usager pour lequel on aurait obtenu deux résultats de PCR négatifs entre le jour 21 et 28.</p>

1. Définition de cas et notions essentielles

<p>1.4 Transmission du virus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le SRAS-CoV-2 est transmis principalement lors de contacts rapprochés (moins de 2 mètres) et prolongés (plus de 10 minutes) entre les personnes; • Le risque de transmission est augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée; • Lorsque certaines conditions spécifiques sont présentes, comme dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupation et pendant une période prolongée (plus de 10 minutes), les données démontrent que la transmission lors de contacts rapprochés demeure la principale voie impliquée (moins de 2 mètres). Elles suggèrent aussi qu'une transmission par aérosols à distance pourrait survenir. La distance maximale demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres; • La présence d'ARN du SRAS-CoV-2 dans l'air et de virus vivant n'implique pas systématiquement qu'il y ait transmission par voie aérienne tel que décrit pour la tuberculose. À l'heure actuelle, aucune preuve directe ne démontre clairement le mode de transmission par voie aérienne avec le SRAS-CoV-2. <p>Consulter le document « <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> » disponible dans Santé Estrie.</p>
<p>1.5 Définition de cas (symptômes)</p>	<p>Enfants 0 mois - 5 ans Toutes les personnes de 0 mois à 5 ans présentant UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (température rectale de 38 °C et plus); • Apparition ou aggravation de la toux; • Essoufflement ou difficulté à respirer; • Anosmie soudaine sans congestion nasale avec ou sans agueusie; • Symptôme général comme : douleurs musculaires (généralisées et non liées à un effort physique), céphalée inhabituelle, fatigue intense ou importante perte d'appétit; • Mal de gorge, congestion ou écoulement nasal; • Nausée, vomissement ou diarrhée. <p>Enfants 6-17 ans et adultes 18 ans et plus. Toutes les personnes de 6 à 17 ans et adultes de 18 ans et plus présentant UN des symptômes parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (température buccale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus); • Anosmie soudaine sans congestion nasale avec ou sans agueusie; • Apparition ou aggravation de la toux; • Essoufflement; • Difficulté à respirer; • Mal de gorge; • Nez qui coule ou congestion nasale (de cause inconnue); <p>ou DEUX des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maux de ventre; • Nausée ou vomissement; • Diarrhée; • Grande fatigue; • Perte d'appétit importante;

1. Définition de cas et notions essentielles	
	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique); • Céphalée. <p>Chez la personne âgée, ainsi que la clientèle pédiatrique, un test de dépistage pourrait être demandé, selon l'évaluation médicale, étant donné la présence de symptômes atypiques chez cette clientèle. Se référer au document spécifique du secteur.</p>
1.6 Cas suspecté	<p>Usagers ou travailleurs de la santé (TdeS) présentant un ou des symptômes du point 1.5</p> <p>Il est important de mentionner que dans le cas où ces symptômes sont clairement expliqués par un diagnostic alternatif, le jugement des médecins est sollicité avant de lancer l'investigation et la mise en place de précautions additionnelles.</p>
1.7 Cas confirmé	Usagers ou TdeS ayant eu un test positif à la COVID-19.
1.8 Cas de variant présumé	<p>COVID-19 confirmé par le laboratoire dont le résultat de criblage est positif. Les tests de criblages sont effectués sur tous les tests de COVID-19 positifs.</p> <p>Le spécimen est ensuite envoyé au Laboratoire de Santé publique du Québec (LSPQ) afin d'avoir la confirmation du type de variant.</p>
1.9 Cas de variant confirmé	Confirmation par le LSPQ de la présence et du type de variant par la méthode de séquençage génomique.
1.10 Contact étroit usager	<p>Plusieurs éléments sont à considérer dans l'évaluation du contact dont la durée, la proximité, l'intensité et le type d'intervention effectuée, le port de l'EPI, le stade d'infection, etc.</p> <p>Auprès d'un usager confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout usager ayant séjourné dans le même environnement usager (ex. : chambre, civière, etc.) OU ayant partagé plus d'une fois la même salle de toilette qu'un cas confirmé COVID-19 durant sa période de contagiosité OU; • Tous usagers qui n'est pas apte à respecter les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) recommandées (ex. : errance, absence de collaboration) en présence d'un cas confirmé COVID-19 (usager) sur l'unité de soins, sur l'unité de réadaptation ou dans le milieu de vie. <p>Auprès d'un TdeS confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout usager ayant été en contact plus de 10 minutes et à moins de 2 mètres, même si le TdeS portait le masque de procédure et la protection oculaire. <p>Auprès d'un visiteur/proche aidant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout usager ayant été en contact plus de 10 minutes et à moins de 2 mètres, même s'il portait le masque de procédure. <p>Toute situation signalée par la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mesures peuvent être adaptées selon l'évaluation du risque.
1.11 Contact élargi usager	<ul style="list-style-type: none"> • Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit ET • Tout usager séjournant sur une unité de soins, une unité de réadaptation ou dans un milieu de vie où il y a présence d'un cas confirmé COVID-19 (usager et/ou TdeS) durant sa période de contagiosité OU; • Tout usager ayant séjourné sur une unité en éclosion.
1.12 Contact étroit chez les TdeS	Se référer à l'algorithme décisionnel pour les travailleurs, médecins, résidents, stagiaires, étudiants et externes en santé du CIUSSS de l'Estrie — CHUS disponible dans Santé Estrie.

1. Définition de cas et notions essentielles	
	<p>Plusieurs éléments sont à considérer dans l'évaluation du contact dont la durée, la proximité, l'intensité et le type d'intervention effectuée, le port de l'EPI, le stade d'infection, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout TdeS ayant été en contact plus de 10 minutes et à moins de 2 mètres, <u>avant la mise en place des mesures de précautions additionnelles (gouttelettes/contact/oculaire (GCO) ou aérien/contact/oculaire (ACO))</u>, même si le TdeS portait le masque de procédure et la protection oculaire; • TdeS qui ne portait pas adéquatement l'appareil de protection respiratoire (APR) N95 ou le masque de procédure ET la protection oculaire et ayant été dans la même pièce qu'un usager COVID-19 durant sa période de contagiosité lors de la réalisation d'une IMGA. Se référer au document <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> disponible dans Santé Estrie.
1.13 Contact élargi chez les TdeS	<ul style="list-style-type: none"> • TdeS ne répondant pas à la définition d'un contact étroit TdeS ET • Ayant travaillé sur une unité où il y a présence : <ul style="list-style-type: none"> – D'un usager confirmé COVID-19 pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité OU – D'un TdeS confirmé COVID-19 ayant travaillé sur le même quart de travail pendant sa période de contagiosité. <p>Un lien épidémiologique doit être établi sur la base d'un critère de temps, de lieu ou de personne.</p>
1.14 Prise en charge des contacts d'un cas présomptif ou confirmé de variant de COVID-19	<p>Il n'y a pas de distinction dans la gestion d'un cas présomptif ou confirmé de variant de COVID-19 et celle d'un cas confirmé de COVID-19 sans variant.</p> <p>Les mesures décrites dans le programme s'appliquent de la même façon dans les deux situations.</p>
1.15 Cas nosocomial suspect	<p>Cas confirmé par PCR survenant 7 jours et plus (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission jusqu'à la période maximale d'incubation du virus soit 14 jours.</p>
1.16 Cas nosocomial	<ul style="list-style-type: none"> • Cas confirmé par laboratoire peu importe la période depuis son admission si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par laboratoire en milieu de soins OU • Cas confirmé par lien épidémiologique peu importe la période depuis son admission si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par laboratoire en milieu de soins OU • Cas confirmé par PCR au-delà de 14 jours (date du début des symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission.
1.17 Cas communautaire	<p>Cas confirmé par PCR survenant moins de 7 jours (date du début de symptômes ou date du PCR si cas asymptomatique) après son admission ET sans lien épidémiologique avec un cas confirmé en milieu de soins.</p>
1.18 Prophylaxie antivirale	<p>Aucune prophylaxie existante à ce jour.</p>
1.19 Vaccination	<p>Le manque de données sur les effets du vaccin au niveau de la transmission ne permet pas de modifier actuellement les différentes recommandations :</p>

1. Définition de cas et notions essentielles	
	<ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé (et l'usager lorsqu'applicable) doit continuer de respecter toutes les mesures de PCI, peu importe son statut vaccinal (hygiène des mains (HDM), distanciation physique, port de l'EPI); Il est trop tôt pour statuer sur l'impact du statut vaccinal en lien avec les critères d'exposition d'un TdeS ou d'un usager. Les recommandations en vigueur sont donc maintenues.
1.20 Veille d'éclosion	Un cas usager nosocomial confirmé ou un cas TdeS nosocomial confirmé sur l'unité. Se référer à la section 4.
1.21 Éclosion	<p>Deux cas nosocomiaux sans distinction entre un cas variant et un cas sans variant (tant chez les usagers que les TdeS) avec un lien épidémiologique survenant pendant la période maximale d'incubation, soit 14 jours.</p> <p>Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un lien de temps, de lieu ou de personne qui peut expliquer une transmission entre les cas. Se référer à la section 5.</p>
1.22 Fin d'éclosion	<p>Le Service de PCI cessera les mesures mises en place 14 jours après la date d'isolement du dernier cas confirmé COVID-19 (usagers) ou après la dernière présence du TdeS confirmé COVID-19 sur l'unité. Si l'usager était déjà en isolement préventif, débiter le décompte à partir de la date de début de symptômes ou date du prélèvement positif si asymptomatique.</p> <p>La durée de l'éclosion pourrait s'étendre jusqu'à 21 ou 28 jours selon la sévérité de celle-ci.</p>
1.23 Options d'hébergement	<p>Mesures générales</p> <ul style="list-style-type: none"> Dédier les TdeS à chacun des types de zone (chaude, tiède, froide); Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivi des zones tièdes et terminer par les zones chaudes; Si le cas confirmé est dans une chambre multiple avec des usagers non-confirmés et qu'il n'est pas possible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle ou en zone chaude, maintenir une distanciation physique d'au moins 2 mètres et s'assurer de fermer les rideaux dans l'attente du transfert. Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une chaise d'aisance dédiée pour chaque usager de la chambre; Bien afficher les précautions additionnelles requises selon le type d'isolement; <p>Isolement à la chambre</p> <p>Cette option est envisagée lorsque l'usager est en chambre individuelle, que le transfert en centre de confinement n'est pas possible et que la situation ne permet pas la création de zone chaude.</p> <ul style="list-style-type: none"> Chambre chaude : chambre d'usager confirmé pour la COVID-19. Les mesures de précautions additionnelles GCO sont requises à l'entrée de la chambre; Chambre tiède : chambre d'un usager suspecté pour la COVID-19, en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2. Les mesures de précautions additionnelles GCO sont requises à l'entrée de la chambre. <p>* Des travaux sont en cours pour mettre en application les directives de la CNESST en lien avec le port de l'APR N95 en zone chaude et tiède. Les consignes seront à venir.</p> <p>Particularités unité prothétique (si isolement à la chambre impossible)</p> <p>Isolement inversé avec chambre et corridor en zone chaude</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure d'exception qui pourrait être envisagée par le service de PCI si la majorité des usagers sur l'unité sont des cas confirmés et ont de la difficulté à respecter les

1. Définition de cas et notions essentielles

	<p>consignes d'isolement à la chambre;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérer le corridor, les aires communes ainsi que les chambres des usagers confirmés en zone chaude pour que ces derniers puissent y circuler; • Considérer les chambres des usagers non atteints comme des zones froides; • Maintenir une distanciation physique d'au moins 2 mètres entre les usagers dans la mesure du possible. <p>Cohorte par type de cas</p> <p>Cas confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transfert du cas confirmé dans la zone chaude dédiée (COOLSI, centre de confinement). <p>Contacts étroits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire une cohorte de contacts étroits sur l'unité; • Ne pas jumeler avec les contacts élargis. <p>Cas suspectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transfert en zone tiède si indiqué (pour les cas à risque faibles (selon l'évaluation médicale), maintenir un isolement strict au lit et zone froide); <p>Cohorte d'usagers par zone : chaude, tiède et froide</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'aménagement de zones est recommandé au sein d'une même unité de soins ou d'une installation. <ul style="list-style-type: none"> – Zone chaude : usagers confirmés par laboratoire pour le SRAS-CoV-2; – Zone tiède : usagers présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2; – Zone froide : usagers sans tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou avec un test de laboratoire négatif pour le SRAS-CoV-2. • Les zones doivent être bien délimitées avec des indications claires (ex. : séparation spatiale avec porte, affichage, etc.); • Dans le cas où une unité complète est désignée comme une zone chaude, les aires communes et le poste des infirmières doivent être considérés zone froide. Dans des situations exceptionnelles et après évaluation de la PCI, il est possible de considérer certaines aires communes comme zone chaude; • Dans les zones tièdes et chaudes, retirer le surplus de matériel jugé non-nécessaire et garder uniquement celui nécessaire pour les soins des usagers. Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel et prévoir du matériel pour un court laps de temps (maximum 48 à 72 heures); • En zone chaude, si l'usager a une condition médicale nécessitant des précautions additionnelles pour un autre microorganisme (ex. : SARM, ERV, DACD), l'ÉPI doit être retiré suite aux soins.
<p>1.24 Formation des TdeS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la formation adéquate et suffisante des TdeS selon les résultats des audits et surveillance (se référer à la section 3.5); • Faire des rappels réguliers et fréquents sur les bonnes pratiques PCI.
<p>1.25 Hygiène et salubrité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les TdeS connaissent les procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et du matériel; • Mettre à jour les protocoles de nettoyage et de désinfection des équipements et des surfaces; • Détailler les modalités de nettoyage et désinfection en pluri fréquence (ex. : personnel requis, à quelle heure le faire, nombre d'heures requises, fréquence, etc.); • Avoir une liste d'équipements et de tâches bien définie afin que tous les

1. Définition de cas et notions essentielles

équipements et toutes les surfaces soient inclus.

2. Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspect

Se référer au document correspondant à la mission concernée (ex. : CHSLD, courte durée, réadaptation, etc.).

3. Mesures de prévention d'une éclosion – Gestion des cas contacts : Un (1) cas (usager/TdeS) communautaire confirmé (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)

Les mesures PCI à mettre en place en présence d'un cas de COVID-19 confirmé sont basées sur l'enquête épidémiologique réalisée par le service de PCI en collaboration, au besoin, avec la Direction de la Santé Publique (DSPub), la SST et les infectiologues. Voir annexe A : *Algorithme décisionnel des mesures de préventions additionnelles et dépistage dès la présence d'un cas confirmé COVID-19 (usagers ou TdeS – Gestion de contact/veille d'éclosion*. Les actions peuvent varier en fonction du contexte, de l'évaluation de la situation et du type de milieu où le cas de COVID-19 est découvert.

* Des travaux sont en cours pour mettre en application les directives de la CNESST en lien avec le port de l'APR N95 en zone chaude et tiède. Les consignes seront à venir.

3.1 Enquête

En présence d'un cas confirmé sur l'unité :

- Identifier la source basée sur la période d'incubation et des symptômes.
 - Si la source est inconnue, la recherche de contact doit se faire jusqu'à 10 jours avant le début des symptômes ou du test positif (si asymptomatique);
 - Si la source est connue, la recherche de contact doit se faire jusqu'à 48 heures avant le début des symptômes ou du test positif (si asymptomatique);
- ET
- selon les recommandations du Service de proximité – prévention en santé et sécurité au travail s'il s'agit d'un TdeS.
- À la suite de l'enquête, si le cas confirmé COVID-19 est considéré nosocomial, se référer au point 4 – veille d'éclosion pour les mesures à mettre en place. Si le cas confirmé est communautaire, poursuivre avec les mesures dans cette présente section;
- Identifier les contacts étroits et élargis, instaurer les mesures de PCI applicables pour limiter et contrôler la transmission secondaire et ajouter les alertes selon les modalités locales.

Évaluer tous les TdeS et usagers ayant eu des contacts significatifs avec le cas confirmé pendant sa période de contagiosité.

3.2 Dépistage

1 cas confirmé communautaire non nosocomial (TdeS ou usager)

Source inconnue

- Jour 0
 - Dépistage massif de tous les usagers et TdeS.
- Jours 7 et 14
 - Si aucun cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS);

<p>3. Mesures de prévention d'une écloison - Gestion des cas contacts : Un (1) cas (usager/TdeS) communautaire confirmé (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)</p>	
	<p>→ Si cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS).</p> <p>Source connue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jour 0 <ul style="list-style-type: none"> → Dépistage massif des contacts étroits (usagers et TdeS). • Jours 7 et 14 <ul style="list-style-type: none"> → Si aucun cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS); → Si cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS). <p>Voir annexe A : <i>Algorithme décisionnel des mesures de précautions additionnelles et dépistage dès la présence d'un cas confirmé COVID-19 (usagers ou TdeS) - Gestion de contact/veille d'éclosion.</i></p> <p>Si des TdeS travaillent sur plusieurs unités (ex. : médecins, inhalothérapeutes, etc.) assurer le suivi des contacts étroits sur les autres unités.</p> <p>Effectuer des dépistages supplémentaires aux usagers et TdeS dès l'apparition de symptômes.</p> <p>Voir l'annexe C pour les rôles et responsabilités lors des dépistages massifs</p>
<p>3.3 Précautions additionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des mesures additionnelles peuvent être mises en place selon l'évaluation locale du risque; • Possibilité de cohorter les contacts étroits avec la collaboration du service de PCI; • Installer les affiches GCO à l'entrée des chambres. <p>1 cas confirmé communautaire (non nosocomial) (TdeS ou usager)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacts étroits : Précautions additionnelles GCO pour une durée minimale de 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé; • Contacts élargis : Aucune précaution additionnelle; • TdeS : Selon les recommandations du Service de proximité - prévention en santé et sécurité au travail.
<p>3.4 Surveillance des symptômes</p>	<p>Pour tous les usagers de l'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 deux fois par jour, jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19 ; • Pour les cas de COVID-19 rétablis, même surveillance, mais pas de dépistage si rétabli depuis moins de 3 mois ; • Si rétablis plus de 3 mois, la surveillance des symptômes ainsi que les dépistages sont nécessaires.
<p>3.5 Audits</p>	<p>Effectuer des audits de processus sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains; • Mettre et retirer l'ÉPI; • Procédure en hygiène et salubrité. <p>Effectuer une surveillance étroite sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p>

3. Mesures de prévention d'une éclosion – Gestion des cas contacts : Un (1) cas (usager/TdeS) communautaire confirmé (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)

- Respect de la distanciation physique de 2 mètres en tout temps (usagers et TdeS);
- Surveillance étroite et active des symptômes compatibles avec la COVID-19;
- Éviter le partage de nourriture;
- Respect des zones;
- Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre chaque usager;
- Affichage adéquat des précautions additionnelles à l'entrée de la chambre lorsque requis;
- Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivi des zones tièdes et terminer par les zones chaudes.

Un outil d'aide à la décision est disponible en annexe A afin d'assurer la mise en place des actions dans le but de prévenir ou de contrôler une éclosion.

4. Mesures de prévention d'une éclosion - VEILLE D'ÉCLOSION : Un (1) cas (usager/TdeS) nosocomial confirmé (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)

4.1 Enquête

En présence d'un cas confirmé sur l'unité :

- Identifier la source basée sur la période d'incubation et des symptômes.
 - Si la source est inconnue, la recherche de contact doit se faire jusqu'à 10 jours avant le début des symptômes ou du test positif (si asymptomatique);
 - Si la source est connue, la recherche de contact doit se faire jusqu'à 48 heures avant le début des symptômes ou du test positif (si asymptomatique);
 - ET selon les recommandations du Service de proximité – prévention en santé et sécurité au travail s'il s'agit d'un TdeS.
- À la suite de l'enquête, si le cas confirmé COVID-19 est considéré nosocomial, poursuivre avec les mesures dans cette présente section. Si le cas confirmé est communautaire, se référer à la section 3 – Gestion des cas contacts;
- Identifier les contacts étroits et élargis, instaurer les mesures de PCI applicables pour limiter et contrôler la transmission secondaire et ajouter les alertes porteurs selon les modalités locales.

Évaluer tous les TdeS et usagers ayant eu des contacts significatifs avec le cas confirmé pendant sa période de contagiosité.

4.2 Dépistages

1 cas confirmé nosocomial (TdeS ou usager)

Source inconnue

- Jour 0
 - Dépistage massif de tous les usagers et TdeS.
- Jours 7 et 14
 - Si aucun cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS);
 - Si cas secondaire au dépistage J0, éclosion (voir section 5.2).

4. Mesures de prévention d'une écloison - VEILLE D'ÉCLOISON : Un (1) cas (usager/TdeS) nosocomial confirmé (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)

	<p>Source connue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jour 0 <ul style="list-style-type: none"> → Dépistage massif des contacts étroits (usagers et TdeS). • Jours 7 et 14 <ul style="list-style-type: none"> → Si aucun cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS); → Si cas secondaire au dépistage J0, écloison (voir section 5.2). <p>Voir annexe A : <i>Algorithme décisionnel des mesures de précautions additionnelles et dépistage dès la présence d'un cas confirmé COVID-19 (usagers ou TdeS) – Gestion de contact/veille d'écloison.</i></p> <p>Si des TdeS travaillent sur plusieurs unités (ex. : médecins, inhalothérapeutes, etc.) assurer le suivi des contacts étroits sur les autres unités.</p> <p>Effectuer des dépistages supplémentaires aux usagers et TdeS dès l'apparition de symptômes.</p> <p>Voir annexe C pour les rôles et responsabilités lors des dépistages massifs.</p>
<p>4.3 Précautions additionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Installer les affiches GCO à l'entrée des chambres. • Prévoir l'affichage pour distinguer le statut des usagers (suspectés, confirmés, contacts); • En présence IMGA : <ul style="list-style-type: none"> – Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible; – Se référer au document <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> disponible dans Santé Estrie. • Contacts étroits : Précautions additionnelles GCO pour une durée minimale de 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé; • Contacts élargis : Aucune précaution additionnelle; • TdeS : Selon les recommandations du Service de proximité – prévention en santé et sécurité au travail.
<p>4.4 Surveillance des symptômes</p>	<p>Pour tous les usagers de l'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 deux fois par jour, jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19 ; • Pour les cas de COVID-19 rétablis, même surveillance, mais pas de dépistage si rétabli depuis moins de 3 mois ; • Si rétablis plus de 3 mois, la surveillance des symptômes ainsi que les dépistages sont nécessaires. <p>La veille d'écloison sera d'une durée de 14 jours suivant la confirmation du premier cas.</p>

4. Mesures de prévention d'une écloison - VEILLE D'ÉCLOISON : Un (1) cas (usager/TdeS) nosocomial confirmé (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)	
4.5 Audits	<p>Effectuer des audits de processus sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains; • Mettre et retirer l'ÉPI; • Procédure en hygiène et salubrité. <p>Effectuer une surveillance étroite sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect de la distanciation physique de 2 mètres en tout temps (usagers et TdeS); • Surveillance étroite et active des symptômes compatibles avec la COVID-19; • Éviter le partage de nourriture; • Respect des zones; • Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre chaque usager; • Affichage adéquat des précautions additionnelles à l'entrée de la chambre lorsque requis; • Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivi des zones tièdes et terminer par les zones chaudes. <p>Un outil d'aide à la décision est disponible en annexe A afin d'assurer la mise en place des actions dans le but de prévenir ou de contrôler une écloison.</p>
4.6 Communication	<p>Aviser par courriel les partenaires suivants pour informer de la situation et des dépistages massifs à effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef de service de l'unité concernée; • Chef de service en hygiène et salubrité; • Chef de service des inhalothérapeutes; • Chef de service professionnel (STAU, radiologie, physios, ergo, etc.); • Coordonnateur, chef de service et infirmières SST; • Coordonnateur d'activité (gestion des lits); • Centre de dépistage désigné (CDD); • Gestion des stagiaires; • Chef de service soins et services pharmaceutiques; • Chef de service activités hôtelières/activités d'alimentation; • Directeurs adjoints concernés.
4.7 Suivi santé publique	Effectuer un suivi quotidien des contacts étroits, cas confirmés et cas rétablis ayant quitté l'installation (annexe D) par les conseillères en PCI.
4.8 Travailleurs de la santé (TdeS)	Autosurveillance quotidienne des symptômes des TdeS de façon proactive.
4.9 Stagiaire	Selon les directives de la DRHCAJ.
4.10 Visiteurs/Proches aidants/bénévoles	Visite selon les paliers d'alerte du MSSS.
4.11 Transfert	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les transferts à ceux essentiels, si impossibles; • Aviser les centres receveurs que l'unité est en veille d'écloison.
4.12 Activités	Suspendre les activités de groupe, confinement à la chambre pour tous les usagers. Les directives seront modulées selon l'évaluation de la situation.

<p>4.13 Réadaptation</p>	<p>Activité de réadaptation en soutien à la chambre avec du matériel et équipement dédié à l'utilisateur, si ceux-ci ne peuvent être dédiés, ils doivent être désinfectés entre chaque usager.</p>
<p>4.14 Hygiène et salubrité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer une augmentation de la fréquence des surfaces fréquemment touchées (high-touch) dans les chambres et les aires communes (ex. : poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.) pour la durée de la veille d'éclosion. • Il est suggéré d'effectuer des contrôles de qualité de l'environnement au cours de la veille d'éclosion.

5. ÉCLOSION : Deux (2) cas nosocomiaux (usagers/TdeS) confirmés avec lien épidémiologique (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)

<p>5.1 Prise en charge des contacts étroits et élargis chez les usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une recherche des contacts étroits et élargis, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins ou les usagers ayant quitté l'installation : <ul style="list-style-type: none"> - Si l'utilisateur a été transféré, aviser le centre receveur; - Si l'utilisateur a quitté l'installation, aviser la DSPub. • Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts étroits selon le nombre de cas; • Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts élargis; • Favoriser la prise en charge des usagers rétablis de la COVID-19 par les TdeS rétablis de la COVID-19; • Dans des situations exceptionnelles, évaluer la possibilité de créer une cohorte froide si des admissions sont maintenues sur l'unité avec un poste infirmier distinct et personnel dédié. • Envoyer la liste des contacts étroits et élargis à la DSPub; • Ajouter les alertes porteurs selon les modalités locales. <p>Se référer à la section <i>Option d'hébergement</i> pour la création de cohorte.</p>
<p>5.2 Dépistages</p>	<p>2 cas confirmés nosocomiaux (TdeS ou usager) La fréquence des dépistages peut être ajustée en fonction de l'évaluation épidémiologique de la situation par le service de PCI.</p> <p>Courte durée (et autres milieux)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jour 0 <ul style="list-style-type: none"> → Dépistage massif de tous les usagers et TdeS. • Jours 7 et 14 <ul style="list-style-type: none"> → Si aucun cas secondaire au dépistage J0, dépister seulement les contacts étroits (usagers et TdeS); → Si cas secondaire au dépistage J0, dépister les contacts étroits et élargis. <p>CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jours 0, 7 et 14 <ul style="list-style-type: none"> → Dépistage massif de tous les usagers et TdeS. <p>Voir annexe B : <i>Algorithme décisionnel des mesures de précautions additionnelles et dépistage lors de la survenue d'une éclosion COVID-19.</i></p> <p>Si des TdeS travaillent sur plusieurs unités (ex. : médecins, inhalothérapeutes, etc.) assurer le suivi des contacts étroits sur les autres unités.</p> <p>Effectuer des dépistages supplémentaires aux usagers et TdeS dès l'apparition de symptômes.</p> <p>Voir annexe C pour les rôles et responsabilités lors des dépistages massifs.</p>

5. ÉCLOSION : Deux (2) cas nosocomiaux (usagers/TdeS) confirmés avec lien épidémiologique (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)	
5.3 Précautions additionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Installer des affiches avisant de l'écllosion à l'entrée de l'unité ; • Installer les affiches GCO à l'entrée des chambres. • Prévoir l'affichage pour distinguer le statut des usagers (suspectés, confirmés, contacts); <ul style="list-style-type: none"> • En présence IMGA : <ul style="list-style-type: none"> – Éviter ou suspendre tout IMGA autant que possible; – Se référer au document <i>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</i> disponible dans Santé Estrie. <p>Courte durée (et autres milieux)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacts étroits : Précautions additionnelles GCO pour une durée minimale de 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé; • Contacts élargis : Précautions additionnelles GCO jusqu'à la réception du résultat du premier dépistage et cesser par la suite si aucun cas secondaire; • TdeS : Isolement ou retrait selon les recommandations du Service de proximité – prévention en santé et sécurité au travail. <p>CHSLD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précautions additionnelles GCO pour les contacts étroits et élargis (usagers) pour une durée minimale de 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé. <p>Fin des précautions additionnelles : si aucun symptôme n'apparaît pendant les 14 jours suivant la dernière exposition et tous les résultats de dépistage sortent négatifs.</p>
5.4 Équipement de protection individuelle (ÉPI)	<p>Se référer au document dans l'extranet Santé Estrie : <i>Directives sur l'utilisation judicieuse des équipements de protection individuelle (ÉPI)</i>.</p>
5.5 Personnel dédié	<p>Personnel dédié et stabilisé en tout temps pour chacune des zones (froide, tiède, chaude)</p>
5.6 Matériel/équipement de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre; • Dédier les équipements de soins à un seul usager lorsque possible; • Privilégier le matériel à usage unique (thermomètre, appareil à pression, etc.); • Nettoyer et désinfecter quotidiennement tous les équipements de soins; • Désigner un TdeS pour la désinfection quotidienne de tous les équipements de soins (incluant les dossiers des usagers). <p><i>Pour les équipements de soins partagés, nettoyer et désinfecter entre chaque usage.</i></p>
5.7 Travailleurs de la santé (TdeS)	<ul style="list-style-type: none"> • Cesser les mouvements de personnel entre les unités et les installations, et ce, jusqu'à 14 jours sans transmission; • Pour les TdeS (ex. : médecins, inhalo) devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débiter par les zones froides puis tièdes et chaudes. <p>Lors d'un retour d'une unité en écloision chez un TdeS vers une zone froide, le gestionnaire de l'employé doit s'assurer que le TdeS effectue des dépistages au jour 0-5-14. Aucune quarantaine requise.</p>

5. ÉCLOSION : Deux (2) cas nosocomiaux (usagers/TdeS) confirmés avec lien épidémiologique (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)	
5.8 Communication	<p>Aviser par courriel les partenaires suivants pour informer de la situation et des dépistages massifs à effectuer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef de service de l'unité concernée; • Chef de service en hygiène et salubrité; • Chef de service des inhalothérapeutes; • Chef de service professionnel (STAU, radiologie, physio, ergo, etc.); • Coordonnateur, chef de service et infirmières SST; • Coordonnateur d'activité (gestion des lits); • Centre de dépistage désigné (CDD); • Gestion des stagiaires; • Chef de service soins et services pharmaceutiques; • Chef de service activités hôtelières/activités d'alimentation; • Directeurs adjoints concernés.
5.9 Grande désinfection	<ul style="list-style-type: none"> • Grande désinfection lors de la déclaration de l'éclosion de toute l'unité en une étape à l'Oxivir (incluant les chambres et les aires communes); • Nettoyer/désinfecter le matériel/équipements de soins de l'unité touchés et manipulés (incluant le matériel de soins). Il est recommandé de dédier un travailleur à cette tâche; • En longue durée : <ul style="list-style-type: none"> – désinfecter tous les effets personnels des usagers. Ce qui ne peut être désinfecté (ex. : couvertures, peluches, etc.) doit être remis dans un sac étanche et fermé pendant 72 heures avant d'être remis à l'utilisateur; – Jeter tous les produits communs. • En tout temps et lors de la grande désinfection, désinfecter les murs des chambres et du corridor seulement si visiblement souillés; • Nettoyer/désinfecter les murs des salles de bain en tout temps; • S'assurer de l'intégrité des équipements de soins ou du mobilier (matelas, oreillers, chaises d'aisance, fauteuils, etc.), sinon les réparer ou les faire remplacer; <p>Un aide-mémoire pour la coordination de la grande désinfection est disponible en annexe E.</p> <p>Le Service de PCI se réserve le droit de redemander une grande désinfection selon l'évolution de l'éclosion.</p>
5.10 Comité de gestion d'éclosion	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir rapidement une rencontre du comité de gestion d'éclosion afin de s'assurer d'une communication efficiente pour implanter l'ensemble des mesures; • La fréquence des rencontres sera dictée selon l'évaluation du risque, l'ampleur de la situation et les besoins du milieu; • Rédiger un court compte-rendu des décisions prises et des mesures mises en place. Tenir un registre des mesures instaurées et de la date d'instauration; <p style="text-align: center;">Prendre note que les décisions prises seront basées sur les mesures du présent document, mais pourront être ajustées selon l'évolution de la situation.</p>

5. ÉCLOSION : Deux (2) cas nosocomiaux (usagers/TdeS) confirmés avec lien épidémiologique (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)	
5.11 Audits	<p>Effectuer des audits de processus sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains; • Mettre et retirer l'ÉPI; • Procédure en hygiène et salubrité. <p>Effectuer une surveillance étroite sur les trois quarts de travail de façon régulière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect de la distanciation physique de 2 mètres en tout temps (usagers et TdeS); • Surveillance étroite et active des symptômes compatibles avec la COVID-19; • Éviter le partage de nourriture; • Respect des zones; • Nettoyage et désinfection des équipements de soins entre chaque usager; • Affichage adéquat des précautions additionnelles à l'entrée de la chambre lorsque requis; • Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débiter par les zones froides, suivi des zones tièdes et terminer par les zones chaudes; • Faire une courbe épidémiologique quotidiennement et présentation de la mise à jour aux équipes concernées. <p>Un outil d'aide à la décision est disponible en annexe A afin d'assurer la mise en place des actions dans le but de prévenir ou de contrôler une éclosion.</p>
5.12 Déclaration éclosion	<ul style="list-style-type: none"> • Signaler rapidement l'éclosion à la DSPub de votre région selon les modalités convenues localement (ex. : appel téléphonique, formulaire). • Dépistage massif sera lancé par le service de PCI en accord avec l'infectiologue, se référer en annexe C pour les rôles et responsabilités.
5.13 Visiteurs/Proches aidants/bénévoles	<p>Non autorisés sauf pour raison humanitaire. Les droits de visite seront modulés selon les recommandations qui seront émises par l'équipe de PCI. Se référer aux directives du MSSS.</p>
5.14 Stagiaires	<p>Selon directives de la DRHCAJ.</p>
5.15 Transfert	<p>Suspendre les transferts des usagers qui sont sur l'unité touchée vers une autre unité. Si inévitable, instaurer les précautions additionnelles GCO pendant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Période de 14 jours et si absence de symptôme: cesser les précautions. • Dépistage aux jours 0, 7 et 14.
5.16 Admission	<ul style="list-style-type: none"> • La décision de fermer une unité aux admissions ou de suspendre les transferts doit être prise par le comité de gestion d'éclosion et autorisée par la Direction générale; • Évaluer quotidiennement la possibilité de fermeture de l'unité aux admissions selon l'évolution de la situation. • Éviter les nouvelles admissions sur l'unité touchée. Si inévitable, placer les nouvelles admissions en précautions additionnelles GCO préventives dans la cohorte froide avec TdeS dédiés et poste de travail séparé dans la mesure du possible; • Ne pas admettre un usager non atteint de la COVID-19 dans une zone chaude; • Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des zones; • Informer les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de prévention et contrôle des infections à respecter;

5. ÉCLOSION : Deux (2) cas nosocomiaux (usagers/TdeS) confirmés avec lien épidémiologique (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Si une unité spécialisée en éclosion est dans l'obligation de poursuivre ses activités, faire une zone froide à l'intérieur de l'unité en éclosion avec TdeS dédiés et un poste de travail séparé.
5.17 Activités sociales ou thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Suspendre temporairement les activités sociales (loisirs) jusqu'à la fin de l'éclosion; • Suspendre les soins ou services offerts par les travailleurs externes (ex. : coiffeur, soins des pieds, etc.). Suite à l'évaluation de l'équipe de PCI ou de la Direction de Santé publique, si les bénéfices sont supérieurs aux risques encourus, se référer aux directives du MSSS;
5.18 Distanciation physique usager	<ul style="list-style-type: none"> • Annuler toutes les activités groupe; • Maintenir une distance d'au moins deux mètres entre les usagers lors des sorties hors de leur chambre si impossible à confiner; • Le port du masque de procédure et hygiène des mains, si impossible à confiner.
5.19 Distanciation physique TdeS	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritairement, maintenir une distance minimale de deux mètres avec les autres travailleurs (sur l'unité, au poste, lors des repas, à l'extérieur, lors des pauses, etc.); <p>Pause :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de TdeS dans une même pièce lors des repas (selon la superficie). • Assurer le respect des mesures de PCI (présence de produits désinfectants, retirer les objets partagés et privilégier des sacs réfrigérants au lieu d'utiliser le réfrigérateur). • Éviter le partage de nourriture. <p>Poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirer des chaises pour assurer la distanciation physique de 2 mètres; • Aucun partage d'objet (crayons); • Désinfection du poste de travail avant et après chaque utilisation.
5.20 Réadaptation	<p>Activité de réadaptation en soutien à la chambre avec du matériel et équipement dédié à l'usager, si ceux-ci ne peuvent être dédiés, ils doivent être désinfectés entre chaque usager.</p>
5.21 Éclosion non-contrôlée	<p>Une éclosion non-contrôlée est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une évolution soutenue et à la hausse du nombre de cas usagers et/ou TdeS reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion de COVID-19; • Une persistance d'apparition de nouveaux cas usagers et/ou TdeS reliés au milieu de soins et liés épidémiologiquement à l'éclosion de COVID-19, 10 jours ou plus suivant l'implantation des mesures de PCI. <p>Le port de l'APR N95 lors des éclosions non-contrôlées est envisagé après une évaluation du respect des pratiques de base et des mesures de précautions additionnelles par une équipe multidisciplinaire selon les recommandations du service de PCI.</p>
5.22 Fin d'éclosion	<ul style="list-style-type: none"> • Retracer les usagers ayant transféré sur les autres unités et cesser les isolements si pas de symptômes; • Effectuer un retour en comité de gestion d'éclosion afin d'identifier les interventions positives, les opportunités d'amélioration et d'évaluer le processus de gestion; • Rédiger un rapport d'éclosion et l'acheminer aux personnes concernées; • Poursuivre la surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les usagers et les TdeS.

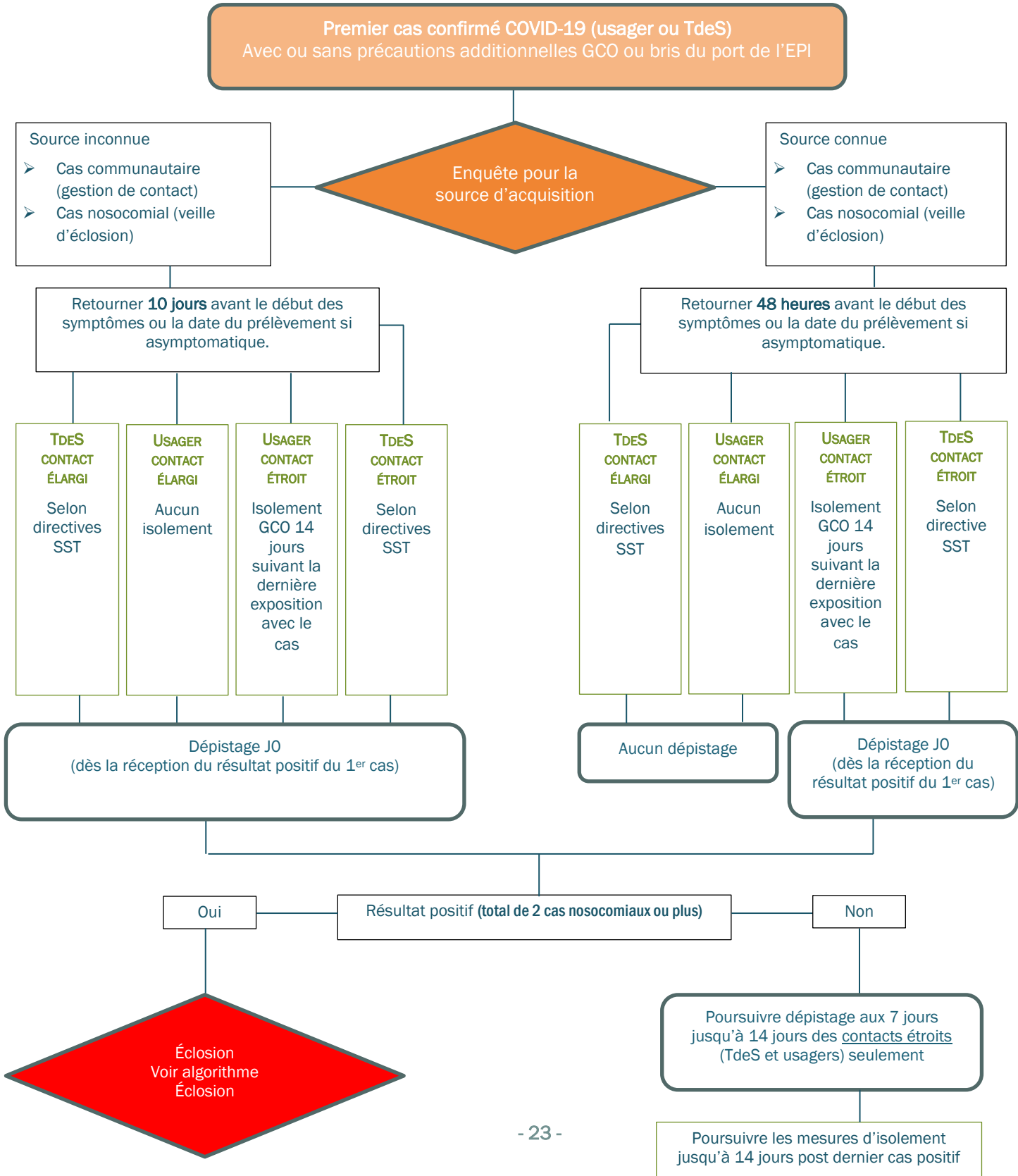
5. ÉCLOSION : Deux (2) cas nosocomiaux (usagers/TdeS) confirmés avec lien épidémiologique (sans distinction entre un cas variant et un cas non-variant)

Hygiène et salubrité

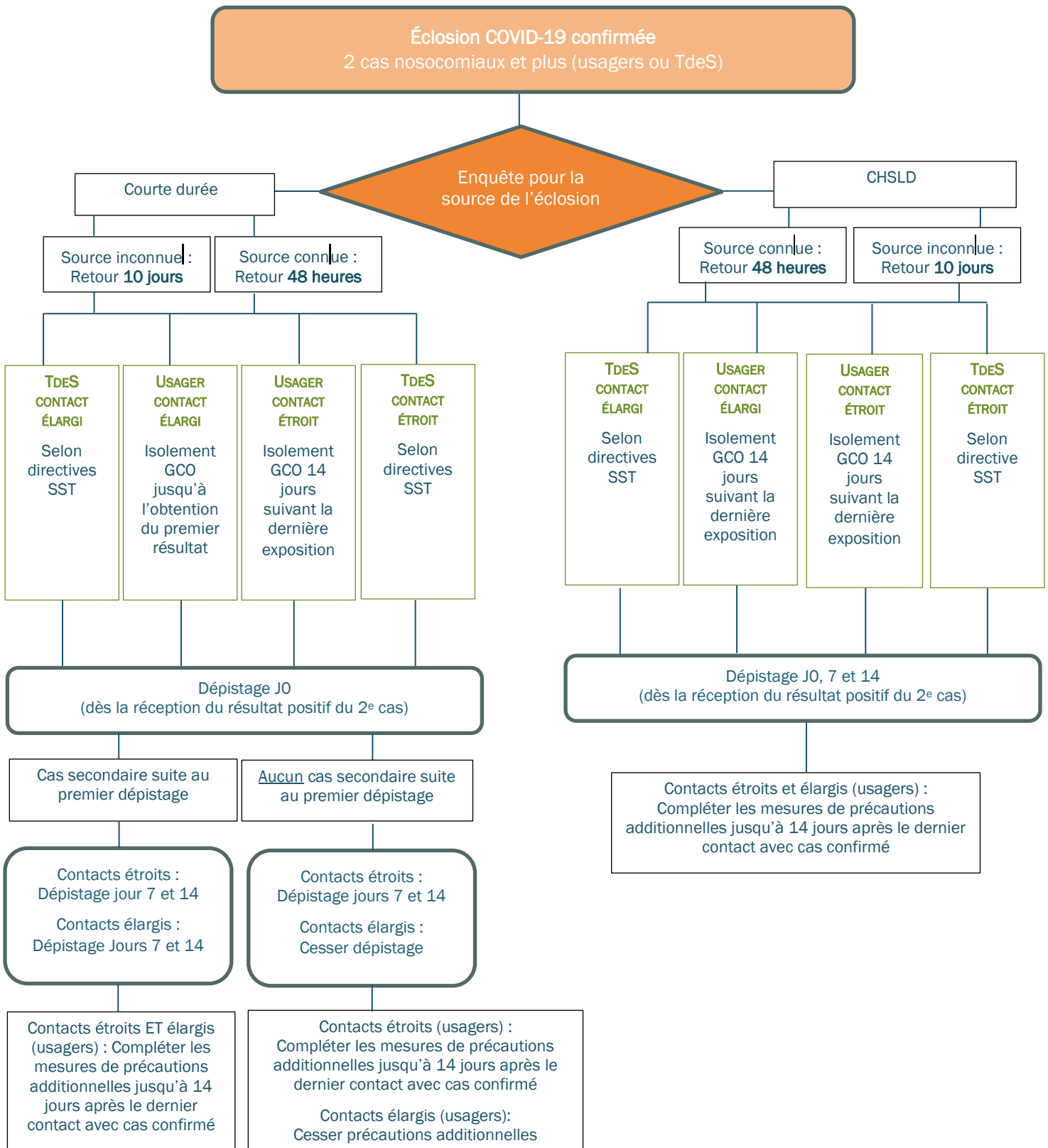
- Une désinfection complète des aires communes (poste des infirmières, salle de pause, matériel informatique, pharmacie, utilité propre, utilité souillée, téléphone, abreuvoir, etc.) doit être faite avant de lever l'éclosion;
- Jeter tout le matériel qui ne peut être nettoyé ou désinfecté;
- Changer la lingerie.

Le service de PCI se réserve le droit de redemander une grande désinfection selon l'évolution de l'éclosion.

**Annexe A - Algorithme décisionnel des mesures de précautions additionnelles et dépistage dès la présence d'un cas confirmé COVID-19 (usagers ou TdeS)
Gestion de contact/veille d'éclosion**



Annexe B - Algorithme décisionnel des mesures de précautions additionnelles et dépistage lors de la survenue d'une écloison COVID-19



Annexe C - Rôles et responsabilités des collaborateurs dans le dépistage massif

Équipe Prévention et contrôle des infections (PCI) :

- Prends la décision si le dépistage est nécessaire en collaboration avec les infectiologues et détermine les critères d'admissibilité au dépistage.
- Communique par courriel avec le chef de service, le coordonnateur, la PVSST, le PRASE, les chefs des autres secteurs et le CDD les informant qu'il y aura un dépistage massif et leur demande d'envoyer les listes d'employés à la PVSST, les informe des critères d'admissibilité et du moment souhaité pour le dépistage.
- Reçois les suivis des résultats et prend les décisions nécessaires pour la suite du processus de dépistage en collaboration avec les infectiologues (ex. : 2^e dépistage)
- Collabore au bilan du déroulement du dépistage.

Équipe Centre de dépistage désigné (CDD) :

- Reçois l'information de PCI qu'un dépistage est requis dans un secteur donné avec les critères d'admissibilité et le moment souhaité pour le dépistage.
- Communique par courriel à tous les intervenants leurs besoins (grandeur de salle, nombre d'employés à prévoir par plage horaire, confirme la date et les plages horaires, etc.) et communique les instructions générales sur le déroulement du dépistage comprenant les actions, l'échéancier et les responsables pour chacune des étapes à venir.
- Informe le laboratoire de l'arrivée d'un dépistage massif.
- Reçois les listes de travailleurs et l'horaire du dépistage.
- Sur place, prépare les étiquettes et coordonne le dépistage.
- Envoie la liste des employés dépistés à la PVSST afin qu'elle puisse faire le suivi des résultats.
- Collabore au bilan du déroulement du dépistage.

Chef de service :

- Reçois l'information de PCI qu'un dépistage est requis dans son service avec les critères d'admissibilité.
- Fournis les listes d'employés à la PVSST selon les critères d'admissibilité.
- Reçois les informations afin de bien organiser le dépistage. (date, heure, endroit, nombre de personnes, salle, consignes, etc.) et réserve la salle où aura lieu le dépistage.
- Reçois les plages horaires et planifie le dépistage des employés selon l'option d'horaire déterminée.
- Effectue des rappels auprès de ses équipes afin de s'assurer que les employés se présentent au dépistage et leur demandent d'apporter leur carte RAMQ.
- Communique les informations pertinentes en lien avec le dépistage à son équipe et soutiens les employés dans les différentes étapes (fournit l'algorithme décisionnel de l'organisation pour les travailleurs de la santé si nécessaire, informe, sensibilise, gère les préoccupations et accentue les alignements pour les mesures de protection, etc.)
- S'assure du bon fonctionnement le jour du dépistage en collaboration avec le CDD (s'assure du roulement des employés, de la distanciation physique, du port des équipements requis, de l'hygiène des mains, etc.)
- S'assure de retirer les employés symptomatiques et en avise la PVSST.
- Reçois les suivis des résultats.
- Collabore au bilan du déroulement du dépistage (ce qui a bien été, ce qui est à améliorer)

Annexe D - Aide-mémoire destiné au personnel de soins en contexte d'écllosion COVID-19

<p>Gestion des employés</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dédier le personnel aux unités (ex. : unité prothétique vs RDC); 2. Port du masque de procédure <u>en tout temps</u>, à changer si mouillé ou souillé; 3. Assurer la vigilance des symptômes auprès du personnel. En présence d'un ou plusieurs symptômes, ceux-ci doivent se référer au gestionnaire et aviser le bureau de santé; 4. En tout temps, respecter les consignes de distanciation sociale, incluant au poste de soins; 5. Lors des temps de pause : <ol style="list-style-type: none"> a. En tout temps, respecter les consignes de distanciation sociale de 2 mètres; b. Promouvoir l'hygiène des mains avant et après le repas; c. Des lingettes désinfectantes (prêtes à l'emploi), tel qu'<i>Oxivir TB</i>, doivent être mises à disposition afin que les employés procèdent à la désinfection de leur environnement avant et après le repas ou temps de pause; d. Dédier les salles de pause pour chaque unité. 6. Hygiène des mains rigoureuse selon les 4 moments et selon indications requises en précautions additionnelles (ex. : au retrait de l'équipement de protection individuelle).
<p>Consignes générales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la surveillance étroite des symptômes auprès des usagers, avec prise de température BID; 2. Aviser le médecin traitant et la conseillère PCI dès l'apparition de signes et symptômes de la COVID-19 et mettre les précautions additionnelles requises selon le cas; 3. Faire la surveillance étroite des résultats de test de dépistages : <ol style="list-style-type: none"> a. Si résultat positif : en aviser immédiatement la chef de service, le cadre de garde et s'assurer que le service PCI est avisé. 4. Regrouper les soins afin de limiter l'utilisation des ÉPI; 5. Tous les usagers en précautions additionnelles <u>gouttelettes/contact/oculaire</u> jusqu'à nouvel ordre; <ol style="list-style-type: none"> a. Port du masque de procédure par le personnel en continu : <ol style="list-style-type: none"> i. Éviter de manipuler/toucher le masque; ii. Changer de masque seulement : <ul style="list-style-type: none"> → Si souillé de liquides biologiques ou mouillé et suivre les directives sur les ÉPI.; → Le changer lorsqu'on quitte une zone chaude vers une zone tiède ou froide; → Au retour dans les aires communes (ex. : poste des infirmières, salle de pause) dans les unités en éclosions et zone chaude.

	<ul style="list-style-type: none">b. Gants de <u>nitrile</u> :<ul style="list-style-type: none">i. mettre les gants avant d'entrer dans la chambre et les jeter en sortant de la chambre. Procéder à une hygiène des mains;ii. Changer de gants et procéder à l'hygiène des mains entre chaque usager dans les chambres multiples;iii. Aucun gant dans le corridor ou au poste.c. Jaquette :<ul style="list-style-type: none">i. mettre une jaquette propre avant d'entrer dans chacune des chambres;ii. Retirer la jaquette en sortant de la chambre, procéder à une hygiène des mains;iii. Changer de jaquette entre chaque usager;iv. Aucune jaquette dans le corridor ou au poste.d. Visière, protection oculaire lors d'une interaction à moins de 2 mètres, sans barrière physique, avec un usager:<ul style="list-style-type: none">i. Éviter de manipuler/toucher la protection oculaire;ii. La protection oculaire peut être conservée entre les usagers d'une même cohorte de cas confirmés, sauf si présence de souillure, à ce moment, elle doit être désinfectée à la fin des soins;iii. La protection oculaire doit être nettoyée en présence d'usager symptomatique/suspect avant de poursuivre vers un usager de niveau inférieur (ex. : désinfection après les soins d'un cas confirmé avant de poursuivre vers un cas suspecté, etc.); <p>6. Aucune jaquette et gant dans les corridors ou au poste (sauf à l'unité prothétique, voir point 1.20) :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Renforcer l'importance de procéder à l'hygiène des mains plutôt que le port des gants;b. Renforcer l'importance de l'utilisation sécuritaire des ÉPI au moment requis (ex. : usager sous précautions additionnelles). <p>7. Particularité pour l'unité prothétique :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Les recommandations du port de l'ÉPI sont les mêmes. Par contre, en présence d'usagers dans les aires communes, le port de l'ÉPI est recommandé et ce dernier doit être changé lorsque contact avec usager. <p>8. Isolement strict à la chambre pour tous les usagers.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Matériel de soins et équipement dédiés à l'usager;b. Tout le matériel doit absolument être désinfecté avec les lingettes désinfectantes, telles qu'<i>Oxivir T</i>, entre chaque usager;c. Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre des usagers;d. Le matériel qui ne peut être dédié et qui ne supporte pas la désinfection ou qui ne peut être désinfecté adéquatement doit être jeté (ex. : garrot élastique);e. Toilette dédiée ou utilisation chaise aisance/urinal dédiée et produits hygiéniques;f. Soins d'hygiène à la chambre.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROGRAMME DE GESTION DES ÉCLOSIONS DE LA COVID-19 EN MILIEUX DE SOINS

	<p>9. Si l'isolement à la chambre est impossible, de manière exceptionnelle (ex. : unité prothétique), assurer le respect de ces mesures avant la circulation dans les corridors et aire commune :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Respect de la distanciation physique > 2 mètres entre chaque usager; b. Assurer le port de vêtement et culotte d'incontinence propre; c. Accompagner l'usager afin qu'il procède à l'hygiène des mains; d. Mobilier et équipement dédié (chaise dédiée); e. Désinfection du matériel, mobilier, équipement qui ont été en contact avec usager. <p>10. Rehausser les précautions additionnelles en aériennes/contact/oculaire (ACO) si intervention médicale générant des aérosols (IMGA) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pour la liste des IMGA : Se référer au document <i>MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS À APPLIQUER POUR LES USAGERS SUSPECTÉS OU CONFIRMÉS COVID-19</i>; b. Le masque N-95 doit être jeté après une IMGA; c. La visière doit également être désinfectée. <p>11. La distribution/ramassage des cabarets alimentaires et la distribution de médicaments doivent se faire vêtues des ÉPI propres :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Si contact avec l'usager ou l'environnement de l'usager : changement de l'ÉPI (jaquettes, gants et procéder à l'hygiène des mains). La visière et le masque peuvent être conservés, sauf si souillé. Si souillé, désinfection requise; → Si aucun contact direct avec l'usager ou l'environnement : la jaquette doit être changée de même que les gants, suivi d'une hygiène des mains. La visière et le masque peuvent être conservés, sauf si souillé. Si souillé, désinfection requise. <p>12. La lingerie souillée : les ÉPI contaminés et les déchets doivent être disposés à l'intérieur de la chambre ou à proximité de de « l'espace-usager »;</p> <p>13. Aucun traitement particulier pour les cabarets alimentaires ou lingerie souillée;</p> <p>14. Toutes les levées de précautions additionnelles doivent être faites par le médecin et/ou la conseillère en prévention et contrôles des infections.</p>
<p>Consignes supplémentaires éclosion</p>	<p>Fin d'éclosion : le Service de PCI cessera les mesures mises en place 14 jours après la date d'isolement du dernier cas confirmé COVID-19 (usagers) ou après la dernière présence du TdeS confirmé COVID-19 sur l'unité.</p>

Annexe E - Aide-mémoire Grande désinfection

Unité : Cliquez ici pour taper du texte.
 Date de la rencontre : Cliquez ici pour entrer une date.

RENCONTRE DE COORDINATION		
Présences incontournables :	Nom	<input checked="" type="checkbox"/>
Chef de service de l'unité et son ASI PRN	Cliquez ici pour taper du texte.	<input type="checkbox"/>
Chef de service en hygiène et salubrité	Cliquez ici pour taper du texte.	<input type="checkbox"/>
Coordonnateur d'activités	Cliquez ici pour taper du texte.	<input type="checkbox"/>
Conseillères PCI	Cliquez ici pour taper du texte.	<input type="checkbox"/>
Autres : Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	<input type="checkbox"/>
RÔLES ET RESPONSABILITÉS		
Conseillères PCI	Coordonner la rencontre (Convocation et planification)	<input type="checkbox"/>
	Présenter le contexte de l'éclosion et de la grande désinfection	<input type="checkbox"/>
	Présenter le type de désinfection à effectuer selon le type de pathogène <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 étape <input type="checkbox"/> ▪ 2 étapes <input type="checkbox"/> ▪ 3 étapes <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
	S'assurer de la conformité des opérations <ul style="list-style-type: none"> ▪ Séquence de la désinfection ▪ Communiquer la fin de l'éclosion ET/OU de la grande désinfection 	<input type="checkbox"/>
Coordonnateur d'activités	Participer à la rencontre de coordination	<input type="checkbox"/>
	Maintenir la libération des lits «tampons»	<input type="checkbox"/>
	Suspendre temporairement les admissions durant la grande désinfection	<input type="checkbox"/>
	Assurer la gestion des ressources humaines de la liste de rappel en collaboration avec le chef de service d'unité	<input type="checkbox"/>
	Communiquer avec la conseillère PCI toutes les problématiques pouvant entraver le bon déroulement des opérations	<input type="checkbox"/>
Chef de service de l'unité (leader de son équipe terrain)	Prévoir l'ajout du personnel requis pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser des usagers lors des transferts de chambres; ▪ Mobiliser et désinfection du matériel de soins (ex. : saturomètre, sphymomanomètre, appareil à pression, etc.) 	<input type="checkbox"/>
	Coordonner avec le chef de service d'hygiène et salubrité la séquence de libération des chambres (à faire versus désinfectées)	<input type="checkbox"/>
	Communiquer à son équipe les locaux à ne pas vider : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salle de pause, pharmacie, salle de bain du personnel, utilité propre. 	<input type="checkbox"/>
	Communiquer au chef de service en hygiène et salubrité les numéros de chambres occupées par des usagers connus porteurs afin que ces chambres ne soient pas désinfectées (seulement à la levée de l'isolement ou au congé).	<input type="checkbox"/>

RÔLES ET RESPONSABILITÉS		
Chef en hygiène et salubrité	Assurer la disponibilité des ressources humaines pour procéder aux opérations dans les meilleurs délais	<input type="checkbox"/>
	Changer toute la literie sur l'unité	<input type="checkbox"/>
	Prévoir la présence de personnel bien formé pour les interventions	<input type="checkbox"/>
	Fournir un plan visuel de l'unité de soins au chef de l'unité ET/OU son ASI	<input type="checkbox"/>
	Documenter l'évolution et la séquence de désinfection des lieux	<input type="checkbox"/>
	Effectuer une vigie à l'égard de l'identification du mobilier/matériel ou équipement abîmés ET/OU non-conforme (ex. : chaise en tissus, meuble en bois, etc.)	<input type="checkbox"/>
	Effectuer une identification visuelle et une inspection de la conformité des espaces désinfectés.	<input type="checkbox"/>
	Communiquer toutes problématiques ET/OU irrégularités au chef de service de l'unité et à la conseillère en PCI, au besoin.	<input type="checkbox"/>
	Transmettre à son équipe les chambres qui ne sont pas à désinfecter lors de la grande désinfection (chambre occupée par un usager positif)	<input type="checkbox"/>
	Effectuer un contrôle de qualité et transmettre les résultats à la conseillère en PCI	<input type="checkbox"/>



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 