

Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

DOCUMENT À L'INTENTION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ DE
L'ICM

Direction des soins infirmiers
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

TABLE DES MATIÈRES

1. Confirmation d'écllosion	2
1.1. Interventions effectuées par l'équipe de la PCI	2
1.1.1 Processus d'investigation	2
1.1.2 Autres interventions spécifiques	2
1.2 Interventions effectuées par l'assistante infirmière-chef (AIC) et son équipe	3
1.2.1 Interventions spécifiques, en collaboration avec l'équipe de la PCI	3
1.2.2 Application de mesures additionnelles de PCI à l'unité/service de soins lors d'une écllosion	4
1.2.2.1 Zonage	4
1.2.2.2 Déplacements des patients	8
1.2.2.3 Surveillance des symptômes et application des mesures de PCI des contacts	8
1.2.2.4 Autres mesures additionnelles de PCI.....	9
2. Mobilisation des travailleurs de la santé.....	9
Annexe 1. Définitions relatives à l'écllosion liée à la COVID-19	11
Annexe 2. Algorithme de gestion lors de la survenue d'un premier cas pour la prévention d'une écllosion liée à la COVID-19.....	12
Annexe 3. Stratégies des zonages possibles selon les unités en écllosion de COVID-19	13
Annexe 4. Trajectoires des patients confirmés positifs à la COVID-19 dans l'impossibilité de transfert par le COOLSI	14
Références.....	15

Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

Les mesures suivantes doivent être appliquées lorsqu'une écllosion liée à la COVID-19 est déclarée. Elles visent à réduire les risques de propagation du virus à l'ICM.

Dès la présence d'un cas COVID-19 confirmé, un processus d'investigation doit être amorcé par l'équipe de la prévention et contrôle des infections (PCI) en collaboration avec le service de santé et sécurité au travail.

1. CONFIRMATION D'ÉCLOSION

1.1. Interventions effectuées par l'équipe de la PCI

1.1.1 Processus d'investigation

Dès l'identification du cas index (premier cas) COVID-19 confirmé à l'Institut de Cardiologie de Montréal, sur une unité ou un service de soins, chez un patient sans précautions additionnelles en place ou chez un travailleur de la santé (TdeS), une enquête épidémiologique doit être amorcée. Ce processus d'investigation est effectué par l'équipe de la PCI et le service de santé et de sécurité au travail. Il a pour but d'identifier les patients et les travailleurs de la santé ayant eu une exposition à risque. L'outil *Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19* (INSPQ, 2020, version 4.0) en vigueur est utilisé pour les TdeS exposés https://moodle.chumontreal.qc.ca/pluginfile.php/73611/mod_resource/content/1/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf.

L'équipe de la PCI évalue le risque d'exposition des patients à l'aide de l'*Algorithme de gestion lors de la survenue d'un premier cas pour la prévention d'une écllosion* (Annexe 2), tirée du document *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des écllosions en milieux de soins* (Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), 2020, version 1.1.), <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3066-mesures-pci-eclosions-milieu-soin-covid.pdf> ainsi que du *Guide de prévention et de gestion des écllosions en centres hospitaliers* produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2020), <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002724/?&date=DESC>.

1.1.2 Autres interventions spécifiques

- Déterminer si le cas est nosocomial selon les définitions;
- Reconnaître les situations à risque de transmission;
- Repérer et évaluer le risque d'exposition des contacts étroits (ex. : la durée d'exposition, le port du masque, le respect des précautions additionnelles);
- Appliquer rapidement les mesures d'isolement gouttelettes contact et la protection oculaire. Attribuer une chambre privée, pour le cas confirmé et les contacts étroits selon le risque d'exposition, incluant les patients qui auraient pu être transférés sur une autre unité ou dans un autre service de soins;
- Assurer le suivi des patients contacts étroits ayant reçu leur congé de l'hôpital;
- Regrouper en cohorte les patients contacts étroits sur l'unité si manque de chambres privées. Privilégier du matériel dédié (ex. : toilette ou chaise d'aisance pour chaque patient). Si matériel non disponible, une désinfection doit être faite entre chaque patient;
- Assurer étroitement le suivi des données de surveillance (ex.: suivi des symptômes documentés);
- Valider si d'autres dépistages de patients sont exigés;

Gestion d'éclosion liée à la COVID-19

- Soutenir le service de santé et sécurité au travail dans l'identification des TdeS à dépister;
- Procéder rapidement aux dépistages (patients/TdeS) idéalement dans les 24 heures;
- Aviser la coordonnatrice des laboratoires;
- Éviter le transfert des patients de l'unité en éclosion vers une autre unité/service de soins;
- Fermer les aires communes de l'unité en éclosion (ex. : salon des visiteurs);
- Convoquer le comité exécutif de gestion d'éclosion en vue de former le comité multidisciplinaire de gestion d'éclosion (CMGÉ). Référer à la politique relative à la gestion d'une éclosion (Projet-DSI-19);
- Aviser directement les TdeS de l'unité/service concerné par l'éclosion des mesures de PCI à respecter;
- Répondre aux besoins de formation supplémentaires des TdeS en collaboration avec la direction de l'enseignement de l'ICM;
- Assurer une communication efficace avec les responsables de l'unité/service concernés par l'éclosion, afin que ceux-ci procèdent à la transmission des informations sur tous les quarts de travail et ce, régulièrement durant l'éclosion;
- Acheminer un communiqué avisant l'établissement de l'éclosion en cours;
- Compléter le formulaire de déclaration d'éclosion de la direction régionale de santé publique: *Signalement d'éclosion SAG/Influenza/COVID-19 en établissements de soins* (Formulaire 2018-SE-SAG). Ce formulaire est transmis régulièrement, à des fins de mise à jour, durant la période d'éclosion, ainsi qu'à la fin de l'éclosion;
- Compléter, en ligne, le formulaire d'éclosion: *Formulaire de prévention et contrôle des infections, (FPCI)*, du MSSS.

1.2. Interventions effectuées par l'assistante infirmière-chef (AIC) et son équipe

1.2.1 Interventions spécifiques, en collaboration avec l'équipe de la PCI

- Aviser l'équipe de la PCI dès la présence de cas suspect ou d'un résultat positif de COVID-19;
- Aviser les TdeS de l'unité/service concerné par l'éclosion, des mesures de PCI à appliquer;
- Assurer la continuité de la transmission des informations auprès des TdeS sur tous les quarts de travail régulièrement durant toute la durée de l'éclosion, afin de les informer de l'évolution de l'éclosion, de rappeler les mesures de PCI à appliquer auprès des patients et entre TdeS (ex : pauses/repas, distanciation 2 mètres, port du masque et protection oculaire) et d'identifier des besoins de formation;
- Délimiter la zone d'éclosion, afficher les mesures de PCI pour la zone et pour la chambre touchée;
- Installer un registre dans lequel les TdeS doivent s'identifier avant d'entrer dans la chambre d'isolement. Utiliser un cartable et y placer le document: *Registre du personnel en contact avec un cas suspecté/confirmé de COVID-19*. Document no 21 : http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/21-%20Registre%20bureau%20santé%20contact%20COVID_unité.pdf;
- Aviser le service de santé et sécurité au travail pour la recherche de TdeS ayant eu une exposition à risque nécessitant un retrait;
- Aviser le microbiologiste infectiologue et le laboratoire;
- Aviser le médecin traitant pour procéder au transfert via un centre hospitalier dédié COVID-19 (COOLSI);
- Aviser le service d'hygiène et salubrité de la présence de l'éclosion, afin d'ajuster l'entretien des lieux selon les recommandations de l'équipe de la PCI;
- Aviser l'approvisionnement pour obtenir du matériel supplémentaire (ex. : équipement de protection individuelle (ÉPI));

Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

- Aviser le coordonnateur des trajectoires patients et des activités clinico-administratives ou le coordonnateur d'activités;
- Assurer une surveillance étroite des symptômes compatibles avec la COVID-19 et de la prise de la température deux fois par jour chez les patients contacts étroits et ce, jusqu'à 14 jours suivant le contact positif. Pour les TdeS, suivre les recommandations du service santé et sécurité au travail.

1.2.2 Application de mesures additionnelles de PCI à l'unité/service de soins lors d'une écllosion

1.2.2.1 Zonage

○ Aménagement des zones :

Zone froide (verte):

- Uniquement pour les patients asymptomatiques, c'est-à-dire ni confirmés, ni suspectés (ex. : nouvelle admission pour diagnostic autre que COVID-19);
- ÉPI requis : masque de procédure et protection oculaire qui sont obligatoire en tout temps pour les TdeS sur les unités de soins.

Zone tiède (jaune) :

- Uniquement pour les cas suspects COVID-19 en attente de confirmation du diagnostic;
- Isolement en chambre privée à privilégier; si patient instable, isoler en chambre à pression négative;
- ÉPI requis : blouse, gants, masque de procédure, protection oculaire;
- Puisque le statut infectieux est inconnu, les ÉPI sont requis à l'entrée de ces chambres et doivent être changés à la sortie de la chambre;
- Si regroupement de patients en cohorte dans une même chambre, seuls les gants doivent être changés entre chaque patient, puis procéder à l'hygiène des mains.

Zone chaude (rouge):

- Pour les patients hospitalisés ayant un résultat positif de COVID-19, avec ou sans symptômes, et en attente de transfert vers un autre centre (COOLSI);
- Isolement en chambre privée à pression négative à privilégier selon l'état clinique du patient;
- ÉPI requis : blouse, gants, masque de procédure et protection oculaire;
- Les ÉPI sont requis à l'entrée de ces chambres et doivent être changés à la sortie de la chambre;
- Si regroupement de patients en cohorte dans une même chambre, seuls les gants doivent être changés entre chaque patient, puis procéder à l'hygiène des mains.

○ Identification des zones :

- Identifier chaque zone clairement par des affiches respectant les codes de couleur des zones :
<http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Affiches/9.%20ZONE%20froide.pdf>
<http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Affiches/10.%20ZONE%20tiede.pdf>
<http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Affiches/11.%20ZONE%20chaude.pdf>
- Délimiter chaque zone par des cloisons, séparations avec portes fermées ou paravents;
- Afficher les précautions additionnelles d'isolement à la porte de la chambre. Référez à la section « Affiches » :
<http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/10-Précautions%20lors%20d'un%20contact%20avec%20un%20usager%20en%20investigation%20ou%20confirmé%20COVID-19.pdf>

Gestion d'éclosion liée à la COVID-19

○ TdeS dans chaque zone d'une même unité :

- Privilégier des TdeS dédiés et stabilisés sur l'unité en éclosion, ainsi qu'à chacune des zones;
- Si nécessité de jumeler des TdeS (travail d'équipe ou remplacement de pauses), respecter la zone de travail attribué aux TdeS lors du jumelage;
- Assurer uniquement la présence des travailleurs nécessaire au fonctionnement de l'unité;
- Lors des déplacements des TdeS d'une zone vers une autre, les mesures en regard de l'ÉPI doivent être ajustées.

○ TdeS fréquentant plusieurs unités/service :

Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex.: inhalothérapeutes, physiothérapeutes, soins spirituels, consultants, etc.) ceux-ci doivent débuter par les chambres froides, suivies des chambres tièdes et terminer par les chambres chaudes. Si un suivi téléphonique peut être fait en remplacement d'une visite, ceci devrait être privilégié.

○ Chambre multiple :

Si le patient confirmé COVID-19 est en chambre multiple (2 patients ou plus) avec des patients non confirmés et qu'il est impossible de le transférer rapidement vers une chambre privée :

- Maintenir une distanciation physique d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les patients (ex. : rideau séparateur) dans l'attente du transfert en chambre privée;
- Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette (ou chaise d'aisance) dédiés pour chaque patient.

○ Unité entière désignée zone chaude:

Dans le cas où une unité complète est désignée zone chaude, les aires communes des TdeS, telles que le corridor et le poste des infirmières, sont considérées comme une zone chaude ou une zone froide :

- Le poste des infirmières est considéré zone chaude. L'ÉPI est conservé pour y circuler (blouse, masque de procédure et protection oculaire). Entre chaque patient et à la sortie de la chambre, les TdeS retirent les gants de procédure et procèdent à l'hygiène des mains. Aucun gant ne devrait être porté dans les aires communes et l'hygiène des mains doit être effectuée avant d'entrer dans le poste des infirmières. Si l'ÉPI est souillé ou si des précautions additionnelles sont nécessaires pour d'autres raisons (ex. : bactéries multirésistantes (BMR), *Clostridium difficile*), alors l'ÉPI doit être changé complètement avant d'entrer dans le poste des infirmières.

Ou

- Le poste des infirmières est considéré zone froide. L'ÉPI complet, incluant le masque de procédure, doit être retiré à la sortie de la zone chaude. Avant d'entrer dans la zone froide, l'hygiène des mains est requise et un nouveau masque doit être porté.

○ Stratégies de zonage possibles selon les unités en éclosion :

Le tableau en Annexe 3 présente les possibilités de zonage sur les unités de soins, adaptées selon l'unité. Le nombre de chambres zonées rouges et jaunes sera adapté selon le nombre de cas présents, la disposition des lieux physiques et l'emplacement des chambres à pression négative. Les déplacements des patients seront validés par le CMGÉ. Le CMGÉ appliquera les trajectoires des patients confirmés COVID-19 (citées en annexe 4) selon la situation.

○ Équipement de protection individuelle (ÉPI) :

- Les mesures de PCI à appliquer selon la zone, incluant l'ÉPI, sont détaillées dans le document « Précautions à mettre en place pour patients suspects ou confirmés à la COVID-19 » : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/10-Précautions%20lors%20d'un%20contact%20avec%20un%20usager%20en%20investigation%20ou%20confirmé%20COVID-19.pdf>

Gestion d'éclosion liée à la COVID-19

- La description précise de l'ÉPI adaptée au type d'isolement nécessaire doit être affichée clairement à l'entrée de la chambre et de la zone identifiée. Référez à la section « Affiches, no 1 à 7 » : http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19_Table%20de%20matière.html.
- Lorsqu'un patient est suspecté ou confirmé COVID-19, la présence d'un spécialiste en protection individuelle (SPI) est nécessaire. Le rôle du SPI est énoncé dans le document « Spécialiste en protection individuelle » : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/8-%20Spécialiste%20en%20protection%20individuelle.pdf>
- Les listes de vérification du SPI selon le type d'isolement sont disponibles :
 - « Liste de vérification ÉPI aérienne contact et protection oculaire pour IMGA » : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/5-Liste%20de%20vérificationEPIAÉRIENNE%20%20CONTACT%20et%20protection%20oculaire%20pour%20IMGA.pdf>
 - « Liste de vérification ÉPI gouttelettes et contact et protection oculaire » : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/6-%20Liste%20de%20vérificationEPIGOUTTELETTES%20ET%20CONTACT%20et%20protection%20oculaire.pdf>
 - « Liste de vérification ÉPI aérienne contact et protection oculaire pour soins courants » : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/7-%20Liste%20de%20vérificationEPIAÉRIENNECONTACT%20et%20protection%20oculaire%20pour%20SOINS%20COURANTS.pdf>
- La « Procédure de désinfection des protections oculaires à usage unique » est disponible : [http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/4-%20DÉSINFECTION%20DES%20PROTECTIONS%20OCULAIRES%20À%20USAGE%20UNIQUE%20ET%20COVID%20\(\).pdf](http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/4-%20DÉSINFECTION%20DES%20PROTECTIONS%20OCULAIRES%20À%20USAGE%20UNIQUE%20ET%20COVID%20().pdf)
- La « Procédure en cas de bris de protection » est disponible : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/16-ICM%20Procédure%20en%20cas%20de%20bris%20de%20protection%20en%20présence%20COVID-19%20suspecté%20ou%20confirmé.pdf>
- D'autres documents et vidéos complémentaires sont disponibles, en référant aux documents cliniques, section PCI, sous-section COVID-19: http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19_Table%20de%20matière.html.

○ Interventions médicales générant des aérosols :

Les procédures suivantes sont associées à un risque **reconnu** de transmission d'aérosols infectieux (IMGA reconnues) chez le cas suspect ou confirmé COVID-19 :

- Intubation et extubation trachéales
- Bronchoscopie
- Réanimation cardio-pulmonaire
- Ventilation manuelle avant l'intubation
- Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un patient intubé ou trachéotomisé
- Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin et autres techniques similaires)
- Aspiration naso-pharyngée (ANP) chez l'enfant
- Autopsie
- Échographie transoesophagienne

Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

Les procédures suivantes sont associées à un risque **possible** de transmission d'aérosols infectieux (IMGA possibles) chez le cas suspect ou confirmé COVID-19 :

- Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (BIPAP, CPAP);
- Trachéotomie et soins de trachéotomie;
- Toute intervention chirurgicale par voies naso-oropharyngées chez un cas confirmé ou suspecté de COVID-19.

Toutes les IMGA chez les cas suspects ou confirmés COVID-19, à risque reconnu ou possible de transmission d'aérosols infectieux, doivent être exécutées dans une **chambre à pression négative avec les précautions additionnelles** aérien-contact et protection oculaire. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf>

Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de certaines IMGA:

- Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles;
- Tenter de retarder les IMGA au moment où le patient ne sera plus contagieux;
- Planifier à l'avance la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence;
- Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce, aux employés expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention;
- Maintenir les précautions additionnelles aériennes/contact avec protection oculaire et respecter le temps d'attente requis prescrit selon le type de ventilation (voir tableau au verso de l'affiche) avant d'admettre un autre patient dans la pièce/chambre.

Si l'IMGA est urgente ou en cas de réanimation, référer aux documents élaborés dans la section COVID-19, sous-section code bleu (documents no 1 à 7) dont :

- « Algorithme d'intubation chez un patient suspecté ou confirmé COVID-19 »: <http://document.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Protocoles%20Code%20Bleu/6.%20IET%20ICM%20COVID%20version%2015-05-2020.pdf>
- « Protocole code bleu protégé patient hospitalisé suspecté ou confirmé COVID-19 »: <http://document.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Protocoles%20Code%20Bleu/3.%20Protocole%20Code%20Bleu%20Protégé%20PATIENT%20HOSPITALISÉ%20v2020-04-29.pdf>

○ Équipement de soins et matériel dédiés pour chaque zone :

- Prévoir l'équipement de soins et le matériel nécessaire pour chaque cohorte de l'unité, par exemple, tiges à soluté, pompes volumétriques, fauteuils roulants, etc.;
- Procéder à la désinfection après chaque utilisation;
- Jeter le matériel de soins qui ne peut pas être nettoyé et désinfecté après le transfert ou le congé du patient;
- Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel dans les chambres d'isolement. Prévoir du matériel pour un maximum de 48 heures. Retirer le surplus de matériel jugé non nécessaire dans les zones.

1.2.2.2 Déplacements des patients

- **Mouvements hors de la chambre :**
 - Limiter les déplacements des patients hors de leur chambre;
 - Les patients doivent rester dans leurs chambres et/ou leurs zones sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent y être effectués;
 - Si le patient doit être déplacé hors de sa chambre, il doit changer sa jaquette, porter le masque de procédure et procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.

- **Lors de l'admission :**
 - Réévaluer les modalités d'admission de patients sur l'unité ou du service, selon l'ampleur de l'écllosion (en collaboration avec le CMGÉ);
 - Procéder à l'admission des patients en fonction des critères de chacune des zones;
 - Informer les nouveaux patients de la situation ainsi que des mesures de PCI à respecter.

- **Lors de transfert inter-établissement :**
 - Aviser le centre receveur de l'écllosion en cours.

- **Lors de transfert vers un autre service d'activité:**
 - Éviter de déplacer les patients vers d'autres unités/services de soins afin d'éviter la transmission;
 - Privilégier les examens au chevet;
 - En cas de nécessité de transférer un patient d'une unité ou d'un service à l'autre, les protocoles de transfert/transport de patients – COVID suspectés doivent être appliqués :
 - Service d'hémodynamie : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Protocoles%20transfert/ICM%20Protocole%20transfert%20COVID%20suspecté%20Hémodynamie.pdf>
 - Service de l'urgence : http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Protocoles%20transfert/ICM%20Protocole%20transfert%20COVID%20suspecté%20urgence_hémo.pdf
 - Service de la salle d'opération (de la salle d'opération vers l'unité des soins intensifs chirurgicaux): <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Protocoles%20transfert/Protocole%20transport%20SOP-USIchx%20Patient%20instable%20COVID%20Suspect%20ou%20confirm....pdf>
 - Service de la salle d'opération (d'une unité/service vers la salle d'opération) : <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/Protocoles%20transfert/Protocole%20transport%20unité-SOP%20Patient%20instable%20COVID%20Suspect%20ou%20confirmé....pdf>

1.2.2.3 Surveillance des symptômes et application des mesures de PCI des contacts

- **Contacts étroits :**
 - Appliquer les précautions additionnelles : gouttelettes contact et protection oculaire ou aérien-contact et protection oculaire si patient intubé;
 - Éviter le transfert d'un patient vers une autre unité/service; si transfert inévitable, dépister le patient, maintenir l'isolement sur la nouvelle unité/service;
 - Surveiller les symptômes compatibles avec la COVID-19 ainsi que la température deux (2) fois par jour, pendant les 14 jours suivants le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19;
 - Si un patient contact étroit hospitalisé (asymptomatique) reçoit son congé de l'hôpital ou est transféré avant la fin de la période de surveillance, l'équipe de la PCI doit être avisée afin d'assurer le suivi en collaboration avec la DSP.

Gestion d'éclosion liée à la COVID-19

○ Contacts élargis :

- Appliquer les mesures de PCI de base, aucune précaution additionnelle n'est requise;
- Éviter le transfert d'un patient vers une autre unité/service; si transfert inévitable, dépister le patient. Le patient devra être isolé sur la nouvelle unité/service;
- Surveiller étroitement les symptômes; prendre la température deux fois par jour pendant les 14 jours suivants le dernier contact avec le cas confirmé de COVID-19.

1.2.2.4 Autres mesures additionnelles de PCI

○ Hygiène et salubrité :

- Procéder à l'augmentation de la fréquence de nettoyage et de la désinfection des surfaces les plus fréquemment touchées, ainsi qu'à l'entretien des lieux selon les recommandations de l'équipe de la PCI (ex. : salles de bain, poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateurs, etc.). Voir section « Hygiène et salubrité » http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19_Table%20de%20matière.html

○ Gestion des déchets :

- Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques).

○ Lingerie, vaisselle :

- Aucune mesure particulière n'est recommandée; les pratiques de bases suffisent.

○ Bénévoles :

- Aucune présence n'est permise en période d'éclosion.

○ Visiteurs (selon la politique en vigueur) :

- <http://docu-med.icm.local/Web2/COVID-19/COVID-19-fichiers/11-ICM%20Consignes%20pour%20visiteurs%20et%20accompagnateurs.pdf>

2. MOBILISATION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Les principes de mobilité et de stabilisation des TdeS s'appuient sur :

- Les directives ministérielles et les recommandations provenant de l'INSPQ;
- Les principes guidant la PCI;
- Les orientations du CMGÉ de l'établissement qui s'appuient sur les écrits scientifiques internationaux et sur l'épidémiologie de notre région (INSPQ).

Principes généraux guidant l'affectation, le remplacement et le retour au travail des TdeS:

- Il est nécessaire, autant que possible, d'assurer une stabilité aux TdeS dédiés à l'unité/service en éclosion;
- Les mouvements, dans l'établissement, des TdeS dédiés à l'unité/service en éclosion peuvent être restreints selon l'ampleur de l'éclosion;
- En fonction de la configuration des lieux physiques de l'unité/service en éclosion, des mesures particulières peuvent être élaborées en collaboration avec l'équipe de la PCI (ex : salle de bain, salle de repos et salle à manger à l'intérieur d'une zone rouge);

Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

- Il faut, dans la mesure du possible, éviter de déplacer les TdeS d'une unité/service à l'autre, notamment les équipes volantes;
- S'il est requis de remplacer les TdeS (infirmière, préposé aux bénéficiaires) dédiés à une zone (ex. : absence maladie, congé), dans la mesure du possible éviter le déplacement du personnel d'une zone à l'autre;
- L'affection des TdeS, leur remplacement et l'évaluation de leur retour au travail est déterminé selon les directives ministérielles.
- Les outils élaborés par l'INSPQ servent de référence au service de santé et sécurité au travail pour l'évaluation du risque d'exposition des TdeS (INSPQ, 2020, version 4.0) https://moodle.chumontreal.qc.ca/pluginfile.php/73611/mod_resource/content/1/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf et pour la prise en charge des TdeS ainsi que l'évaluation de leur retour au travail (INSPQ, 2020, version 2.2) <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2905-prise-charge-travailleurs-sante-milieus-soins.pdf>.

Gestion d'éclosion liée à la COVID-19

ANNEXE 1. DÉFINITIONS RELATIVES À L'ÉCLOSION LIÉE À LA COVID-19

Éclosion liée à la COVID-19 :

Deux cas confirmés positifs au virus SRAS-CoV-2, patients et/ou TdeS, nosocomiaux avec un lien épidémiologique survenant pendant la période maximale d'incubation de 14 jours.

<https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/3066-mesures-pci-eclosions-milieu-soin-covid.pdf>

Cas confirmé :

Cas, avec ou sans symptôme, ayant reçu un résultat positif confirmant la présence du virus SRAS-CoV-2 lié à l'infection de COVID-19.

Cas suspecté :

Cas ayant été exposé à un cas positif au virus SRAS-CoV-2, présentant ou non des symptômes et en attente de son résultat de test de dépistage de SRAS-CoV-2 (ne comprends pas les cas de dépistage systématique tels qu'en pré-chirurgie, pré-intervention ou pré-examen).

Cas nosocomial :

Cas confirmé positif au virus SRAS-CoV-2 par le laboratoire de microbiologie, survenant 7 jours et plus (date du début des symptômes ou date du dépistage si cas asymptomatique) après son admission, jusqu'à la période maximale d'incubation du virus soit 14 jours.

Ou

Lorsqu'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé positif au virus SRAS-CoV-2 par le laboratoire de microbiologie est identifié en milieu de soins, peu importe la période depuis son admission.

Ou

Cas confirmé positif au virus SRAS-CoV-2 au-delà de 14 jours (date du début des symptômes ou date du dépistage si cas asymptomatique) après son admission.

Cas non nosocomial :

Cas confirmé positif au virus SRAS-CoV-2 par le laboratoire de microbiologie, survenant moins de 7 jours (date du début des symptômes ou date du dépistage si cas asymptomatique) après son admission.

Pour chaque cas confirmé positif au virus SRAS-CoV-2, une évaluation clinique du patient est effectuée par le service de la PCI et le service de santé et sécurité au travail afin d'estimer une date d'acquisition et déterminer si le cas est nosocomial ou non nosocomial en fonction de l'exposition du patient, des symptômes et des facteurs de risque antérieurs.

Note : le nombre de 7 jours a été choisi comme limite pour attribuer l'acquisition nosocomiale sur la base du Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP) (2020), INSPQ (2020, novembre).

Contact étroit :

Patient ayant séjourné dans la même chambre qu'un cas confirmé positif au SRAS-CoV-2 ou ayant utilisé la même salle de bain de façon régulière, mais n'ayant pas de symptômes (si le patient présente des symptômes compatibles avec la COVID-19, il est considéré comme un cas suspecté). Un contact étroit se définit comme étant une personne qui a eu un risque élevé d'exposition (contact > 15 min) à un cas confirmé positif au virus SRAS-CoV-2.

Ou

Patient ayant été en contact étroit avec un TdeS confirmé positif au virus SRAS-CoV-2. Une évaluation du risque de transmission devra être effectuée selon le port de l'ÉPI ou non par le TdeS.

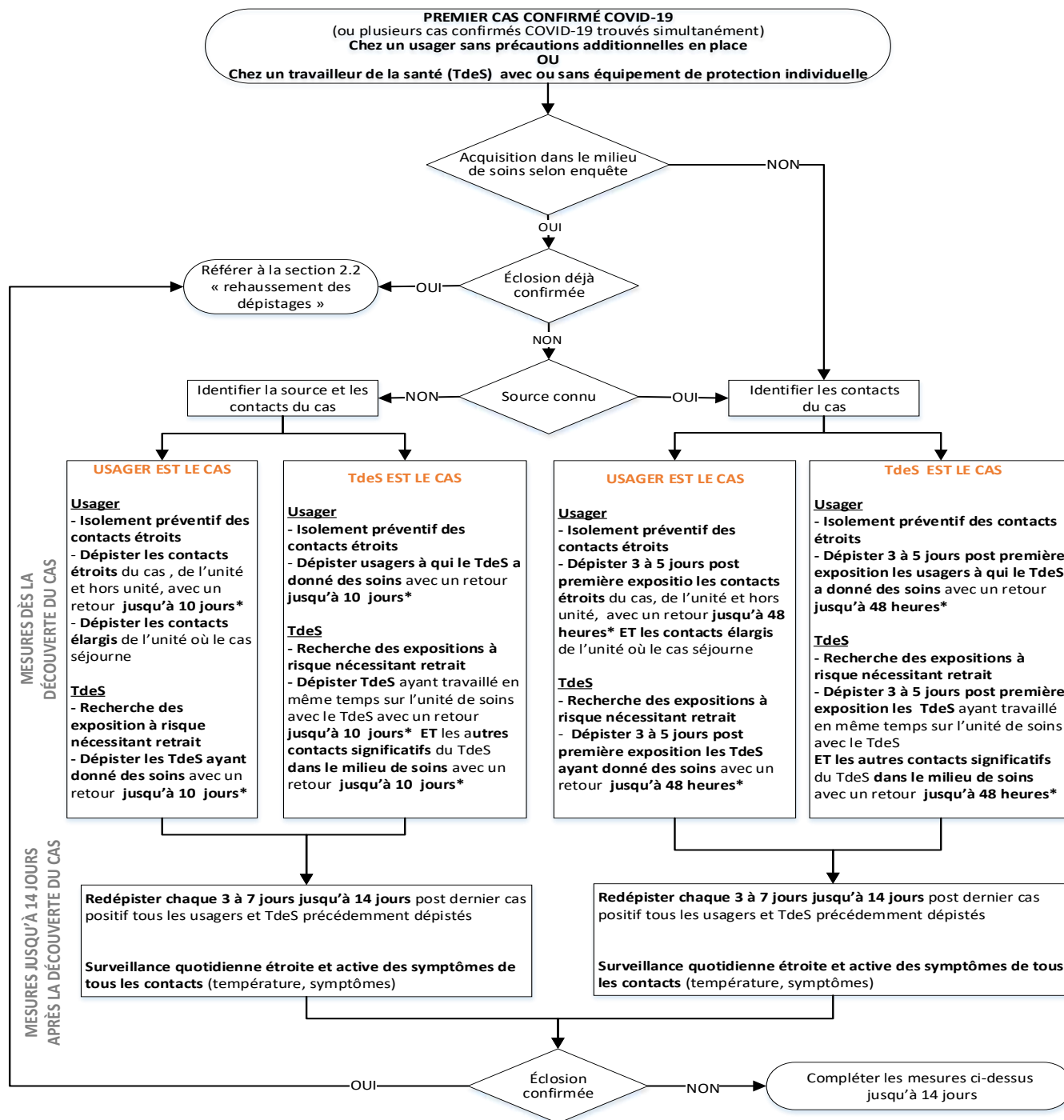
Contact élargi :

Tout patient séjournant sur l'unité de soins en éclosion liée à la COVID-19.

Document à l'intention des travailleurs de la santé de l'ICM.
Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

ANNEXE 2. ALGORITHME DE GESTION LORS DE LA SURVENUE D'UN PREMIER CAS POUR LA PREVENTION D'UNE ECLOSION LIEE A LA COVID-19.

Algorithme de gestion lors de la survenue d'un premier cas
pour la prévention d'une écllosion



* selon la date de prélèvement si asymptomatique ou la date de début des symptômes si symptomatique

Tiré du document « SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des écllosions en milieu de soins » (Institut National de Santé Publique du Québec, INSPQ, 2020, version 1.1.).

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3066-mesures-pci-eclosions-milieu-soin-covid.pdf>

ANNEXE 3. STRATÉGIES DES ZONAGES POSSIBLES SELON LES UNITÉS EN ÉCLOSION DE COVID-19

Unités	Zone froide (verte) Patients asymptomatiques sans diagnostic de la COVID- 19	Zone tiède (jaune) Patients suspectés ou en investigation pour la COVID-19	Zone chaude (rouge) Patient confirmé COVID-19	
	Chambres/lits	Chambres/lits	Chambres/lits	Chambres pression négatives si critères d'instabilité*
Urgence Zone tampon A3 A4 A5 A6 Des civières qui peuvent être converties en zone froide ou zone tiède	A7 à A14 B23- B24 U1 à U6 Salle Réa (Pouvant être convertie en pression négative) (total 16 lits)	B15 à B22 (total 8 lits)	Si patient COVID- 19 positif demeure dans la zone jaune n'est pas déplacé	Réa A1 Avec A2 (SAS)
3^e Centre	302 304 au 308 310 (total 13 lits)	300-301 316-317 312-318 319 et 311 (total 15 lits)		314-315 (Total 2 lits) Patients instables
3^e Est (soins intensifs)	Lit 1 au lit 8 Post op immédiat	9 au 14 (total 6 lits)		328 (6 lits possibles) - 329-330 (total 8 lits)
4^e Centre	422 au 407 (total 17 lits)	412 au 421 (total 17 lits)	408-409 410-411 (total 4 lits) Patients stables	Pas de chambres en pressions négatives
4^e Est	433 au 438 (total 8 lits)	425 au 429 (total 10 lits)		431-432 (total 2 lits)
5^e Centre	502 au 505 (total 20 lits)		507-508 (total 4 lits)	501-510 (total 6 lits)
5^e Est	533 au 538 (total 8 lits)	525 au 529 (total 10 lits)		531 (total 1 lit)

* Susceptible de nécessiter une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

ANNEXE 4. TRAJECTOIRES DES PATIENTS CONFIRMÉS POSITIFS À LA COVID-19 DANS L'IMPOSSIBILITÉ DE TRANSFERT PAR LE COOLSI

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne A.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne A plan lits.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne B.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne B plan lits.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne C.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne C plan lits.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne D.pdf>

<P:\Commun ICM\COVID19\Comité COVID-19 Documents approuvés\ICM Trajectoire patients interne D plan lits.pdf>

Gestion d'écllosion liée à la COVID-19

RÉFÉRENCES

Canadian nosocomial infection surveillance program (CNISP) (2020). *Surveillance for covid-19 and other viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals*. Version 28 avril, p. 4. Repéré au : https://ipac-canada.org/photos/custom/members/cnisppublications/cnisp%20covid-19%20and%20vri%20surveillance%20protocol_28avril2020_en.pdf

Institut Nationale de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2020). *Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19*. Émis le 2 novembre. Version 3.0. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf>

Institut Nationale de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2020). *SRAS-CoV-2 – Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins*. Émis le 8 octobre. Version 2.2. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2905-prise-charge-travailleurs-sante-milieux-soins.pdf>.

Institut Nationale de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2020). *SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclussions en milieux de soins*. Émis le 6 octobre. Version 1.1. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3066-mesures-pci-eclosions-milieu-soin-covid.pdf>

Institut Nationale de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2020). *COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus. Recommandations intérimaires*. Émis le 6 octobre. Version 9.0. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

Institut Nationale de Santé Publique du Québec (INSPQ) (2020). *Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19*. Émis le 29 avril. Version 4.0. https://moodle.chumontreal.qc.ca/pluginfile.php/73611/mod_resource/content/1/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) (2020). *Guide de prévention et de gestion des éclussions en centre hospitalier*. Directives ministérielles. Émis le 2 novembre. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002724/?&date=DESC>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2017). *La prévention et contrôle des infections : Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services du Québec*. Gouvernement du Québec. Chapitre 6 : gestion d'écllosion, p 95-104. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>

Programme de PCI de l'ICM: http://docu-med.icm.local/Web2/Manuel%20de%20prévention%20des%20infections/Manuel%20de%20prevention%20des%20infections_table%20des%20matières.html