

- Destinataires :** Tous
- Expéditeurs :** Équipe de prévention et contrôle des infections (PCI)
Direction des soins infirmiers (DSI)
Direction des services professionnels (DSP)
- Date :** 2024-02-26
- Objet :** Mise à jour de la gestion de la covid-19

Afin de s'arrimer aux pratiques exemplaires recommandées par l'Institut National de Santé Publique du Québec, la PCI émet des recommandations, appuyées par la DSI et la DSP. Les directives émises en date d'aujourd'hui ont préséance sur tout autre document en lien avec la covid-19 diffusé dans notre organisation au cours des dernières années. Dans les prochaines semaines, les conseillères de la PCI vont faire une révision de ces différents documents en circulation afin de s'assurer de détruire toute version antérieure pouvant porter à confusion.

Questionnaire d'admission

Avec un questionnaire covid-19 vert (nouveau questionnaire à venir), ne pas isoler le patient et ne pas procéder à un dépistage (PCR ou TDAR). Si ce dernier est rouge, mettre en place l'isolement adéquat et procéder à un dépistage PCR.

Conduite pour contact étroit¹ et élargi²

Voici une mise à jour du tableau résumant le dépistage et l'isolement requis pour les contacts étroits et élargis:

Type de contact	Admission (Jour 0)	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
Élargi	Dépistage PCR Aucun isolement				Dépistage PCR
Étroit	Dépistage PCR Isolement (voir tableau ci-bas)				Dépistage PCR Levée de l'isolement si résultat nég.

Pour tous les contacts : surveillance stricte des symptômes 2 fois par jour jusqu'à 7 jours après la dernière exposition. Si apparition de symptômes, procéder à un dépistage et gérer comme un cas suspecté.

¹ Patient ayant eu un contact rapproché (<2m) et prolongé (≥10 min) sans port du masque de procédure

² Patient provenant d'une unité en vigie ou en éclosion COVID-19

Précautions additionnelles

Le tableau ci-dessous résume les précautions additionnelles à appliquer selon les situations cliniques.

Cas suspecté/confirmé de covid-19 ou contact étroit d'un cas suspecté/confirmé	Précautions additionnelles et chambre requise
Sans IMGA et Sans instabilité hémodynamique/ respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement Gouttelettes-Contact • Chambre standard (porte semi-ouverte ou fermée)
Avec IMGA intermittent (CPAP, optiflow) et Sans instabilité hémodynamique/ respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement Aérien-Contact-Protection oculaire • Préférentiellement chambre à pression négative, mais chambre standard possible (porte fermée)
Avec IMGA et/ou instabilité hémodynamique/respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement Aérien-Contact-Protection oculaire • Chambre à pression négative

Durée des précautions additionnelles

Pour les patients non-immunosupprimés qui n'ont pas reçus de traitement antiviral contre la covid-19, la fin des précautions additionnelles a lieu lorsque ces 3 critères sont remplis :

Patient non-immunosupprimé	Critères de levée de l'isolement		
	Durée ou valeur CT	Fièvre	État général
<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 80 ans • Pas de séjour aux soins intensifs en lien avec l'épisode covid 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 jours après le test positif ou le début des symptômes 	Absence de fièvre depuis 48h (sans prise d'antipyrétique)	Amélioration du tableau clinique depuis 24h (excluant toux, anosmie, agueusie résiduelles)
<ul style="list-style-type: none"> • 80 ans et plus • Pas de séjour aux soins intensifs en lien avec l'épisode covid 	<ul style="list-style-type: none"> • 14 jours après le test positif ou le début des symptômes OU • CT ≥ 30, 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tout âge • Séjour aux soins intensifs en lien avec l'épisode covid 	<ul style="list-style-type: none"> • 21 jours après le test positif ou le début des symptômes OU • CT ≥ 30 		

Pour les patients immunosupprimés et/ou ceux ayant reçu un traitement antiviral³ (ex : Remdesivir, Paxlovid), la fin des précautions additionnelles doit être évaluée et gérée au cas par cas par l'équipe de PCI en fonction du degré d'immunosuppression. En règle générale, un CT au-dessus de 30, une absence de fièvre pour 48h, une amélioration du tableau clinique durant les dernières 24h et une durée de 14 à 21 jours sont nécessaires pour mettre fin à celles-ci.

Conduite pour procédure sans IMGA

Le dépistage PCR n'est pas nécessaire en pré-procédure.

Conduite pour procédure incluant IMGA

Le test de dépistage pré-procédure n'est pas une exigence pour la planification des interventions.

Les patients ne nécessitent pas de précaution aérienne s'ils remplissent l'une de ces 2 conditions :

- Être rétabli⁴ de la covid-19 dans les derniers 60 jours OU
- Que les 2 critères suivants soient remplis :
 1. Questionnaire covid-19 vert (ou son équivalent).
 2. Pas d'exposition connue à un cas connu/suspecté, ou à un milieu en éclosion dans les 14 derniers jours.

***Si le critère 2 n'est pas respecté, un test covid-19 PCR négatif de 48h ou moins est nécessaire pour déterminer l'isolement nécessaire.

Si le patient ne répond pas à ces critères, la décision de l'exécution ou du report de la procédure est laissée au jugement du clinicien effectuant la procédure. Dans ce dernier cas, les précautions additionnelles appropriées doivent être instaurées.

Dépistage de surveillance

Les dépistages hebdomadaires (ou autre fréquence) des patients hospitalisés sont arrêtés. Ils pourraient être repris en fonction de la situation épidémiologique (ex : éclosion).

³ L'administration d'un traitement antiviral contre la COVID-19 (ex: Remdesivir, Paxlovid) peut causer un effet de rebond (réapparition de symptômes et/ou contagiosité) dans les jours suivant son arrêt. Généralement, il faut attendre 5 jours post dernière dose d'antiviral avant de procéder à un PCR et/ou évaluer le retrait de l'isolement.

⁴ Voir section sur la durée des précautions additionnelles

Dépistage rapide TDAR pour patients

Les dépistage TDAR et le questionnaire simplifié exécutés à l'entrée principale sont arrêtés.

TDAR

Des boîtes de tests rapides gratuites sont toujours disponibles à l'entrée principale pour les employés.

Sortie de chambre durant un isolement

Les patients en isolement peuvent sortir de leur chambre et se déplacer sur leur unité si les conditions suivantes sont respectées :

- Le patient doit revêtir l'équipement de protection individuel approprié en tout temps durant la sortie.
- Le patient doit se laver les mains à la sortie de sa chambre et avoir une jaquette propre changée quotidiennement.
- Le patient doit éviter de toucher l'environnement à l'extérieur de sa chambre
- Le patient doit être fiable et respecter les consignes.
- Si du matériel est utilisé durant la sortie, il doit être nettoyé avec une lingette désinfectante appropriée après la sortie.

Liste des IMGA

Risque reconnu

- Intubation et extubation
- Bronchoscopie
- RCR
- Ventilation manuelle
- Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert
- Induction d'expectorations
- Autopsie

Risque possible

- Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex : optiflow)
- Ventilation non-invasive (CPAP, BiPAP)
- Trachéostomie et soins de trachéostomie
- Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée
- Chirurgie thoracique

Résultats faiblement positif

En cas de résultat faiblement positif et de doute sur la présence d'un début ou d'une fin de maladie, appliquer l'isolement approprié et faire un dépistage PCR dans 48h.