

Coronavirus COVID-19

2020-03-24

ZONES DE CONFINEMENT POUR LES SOINS HOSPITALIERS AIGUS ET LES CLINIQUES AMBULATOIRES

*Note : présentement, la définition de cas de COVID-19 confirmé, repose sur un test confirmé.
Cette définition pourra être modifiée selon l'évolution de la pandémie.*

Il est demandé d'instaurer trois zones de confinement.

La terminologie retenue :

- **Zone froide** : clientèle sans COVID-19.
- **Zone tiède** : clientèle avec COVID-19 suspectée.
- **Zone chaude** : clientèle avec COVID-19 confirmée.

Ces informations sont issues des documents suivants :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieus-soins-aigus-covid19.pdf>

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13_covid-19_mesurespci_interim_clinique.pdf

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>

Objectifs du document :

Proposer des modalités d'adaptation et des recommandations sur l'organisation des soins et des services offerts sur les unités de soins et les cliniques ambulatoires. Ces recommandations sont effectuées en tenant compte des aires ambulatoires, des aires d'attente et des unités de soins régulières et de soins intensifs. **Ces éléments représentent les meilleures pratiques à ce jour et le ministère de la Santé et des Services sociaux est conscient que les réalités physiques propres à chaque milieu peuvent rendre leur application plus difficile.**

Principes :

Préparer les aires de soins préalablement mentionnées à traiter la clientèle en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'usagers sains (sans symptôme de la COVID-19), des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée et des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée. Les dispositions visent la diminution de risque de contamination entre les usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée et les usagers sains ou suspectés d'un diagnostic de la COVID-19.

Contraintes :

- Les configurations physiques actuelles des aires de soins diffèrent d'une installation à l'autre.
- Le nombre de chambres fermées (pression négative ou non) varie d'une installation à l'autre.

Dans l'éventualité où l'aménagement physique de vos installations ne vous permettrait pas de respecter ces recommandations, vous référer à votre équipe de prévention et contrôle des infections.

Mesures d'isolement selon les critères de sévérité :

Que l'utilisateur soit COVID+ ou en suspicion de COVID-19, deux types de mesures peuvent être mises en place et le choix d'une mesure ou l'autre dépend de critères de sévérité :

- **Sans critère de sévérité : mesures contre la transmission par gouttelettes/contact incluant le port d'une protection oculaire d'emblée pour tous les usagers à l'urgence (ambulants ou sur civière) et les cas hospitalisés.**
- **Avec critère de sévérité : mesures contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire si l'utilisateur présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :**
 - Présence d'un critère de sévérité parmi les suivants (JAMA, 2020) ou tout autre critère jugé par le clinicien comme étant un cas sévère :
 - Adultes :
 - Saturation \leq 93 % à l'air ambiant.
 - Fréquence respiratoire \geq 30/min.
 - Besoin de 4L/min et plus en oxygène.
 - Choc.
 - Détresse respiratoire aiguë.
 - Enfants : toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c).
 - Cyanose centrale ou saturation $<$ 90 % à l'air ambiant.

- Détresse respiratoire sévère.
- Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).
- Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

Proposition d'aménagement :

Cliniques ambulatoires :

Il est ainsi recommandé d'identifier les usagers avec un diagnostic suspecté ou confirmé de la COVID-19 à l'extérieur du centre hospitalier afin de diminuer le déplacement de ceux-ci dans l'installation. Lors de la planification du rendez-vous, il est nécessaire d'informer les usagers qu'ils doivent appeler avant de se présenter à leur rendez-vous s'ils présentent de la fièvre ou des symptômes respiratoires. Un système de rappel avant le rendez-vous pourrait aussi être mis en place pour effectuer ce questionnaire. Si cette communication téléphonique ne peut être établie, les patients devraient informer l'équipe soignante dès l'arrivée à l'hôpital de tout symptôme respiratoire ou de fièvre. Si l'utilisateur présente des symptômes respiratoires, il devrait porter un masque jusqu'à son départ de l'installation. À la suite de son évaluation, l'infirmière sera en mesure d'orienter l'utilisateur dans l'une des aires décrites ici-bas. Une distance de 2 mètres doit séparer les zones de confinement. Vous trouverez les recommandations pour l'accueil et les salles d'attente dans le document :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-contrôle-infections-cliniques-2020-03-13.pdf>

*Pour les autres types d'intervention ou consultation en externe, comme les laboratoires d'imagerie médicale, vous pouvez consulter la fiche de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) précédemment mentionnée.

Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont traités tous les usagers avec une raison de visite n'ayant aucun lien avec la COVID-19. La clinique doit donc disposer ses lieux physiques selon ces différentes déclinaisons :

- Aire d'attente.
- Aire de traitement.

Aucune mesure de protection additionnelle n'est nécessaire pour cette zone.

Zone tiède :

La zone tiède représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité). La disposition de lieux physiques de la clinique est la suivante :

- Aire d'attente.
- Aire de traitement.

Pour cette clientèle, le port du masque de procédure est suggéré en tout temps, en plus d'être installé dans une pièce individuelle avec la porte fermée.

Les mesures de précautions additionnelles **gouttelettes/contact** avec protection oculaire sont essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque d'intervention est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone.

Zone chaude :

La zone chaude représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité). Celle-ci se décline comme suit :

- Aire d'attente.
- Aire de traitement avec risque aérosol (voir plus bas).
- Aire de traitement sans risque aérosol.

Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée, soit **gouttelettes/contact**. Les équipements de protections individualisées (EPI) sont les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle à la clinique.

En présence de critères de sévérité pour les patients COVID-19 suspectée ou confirmée ou lors d'intervention avec risque d'aérosol

La notion de sévérité de l'état de santé est un élément de surveillance cruciale pour le traitement de la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée **ou** confirmée. Ainsi, dans les deux cas, en présence de critères de sévérité, des précautions additionnelles **aériennes/contact** doivent être mises en place en raison du risque d'aérosolisation des particules. En plus des éléments de protections lors de l'isolement gouttelettes/contact, lorsque des précautions aériennes/contact sont mises en place, les recommandations pour le personnel soignant sont :

- Le port du masque respirateur N-95.
- Le choix d'une salle à pression négative (en l'absence de disponibilité de chambre à pression négative, une chambre individuelle avec une porte fermée est requise).

Unité de soins et de services hospitaliers et unité de soins intensifs :

À l'admission ou à l'arrivée dans le service, l'utilisateur devra être orienté vers l'une des aires décrites ici-bas. Une équipe de soins devrait être dédiée pour chacune des zones et un registre des travailleurs entrant dans les zones/chambres d'utilisateurs suspects ou confirmés devrait être complété. Les zones doivent être clairement identifiées par des affiches.

Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont traités tous les usagers n'ayant pas de lien avec la COVID-19.

Vous référer au document de l'INSPQ pour les précautions de base.

Zone tiède :

La zone tiède représente la zone réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité).

Pour cette clientèle, le port du masque de procédure est suggéré en tout temps en plus d'être installé dans une chambre individuelle avec la porte fermée.

Les mesures de précautions additionnelles **gouttelettes/contact** avec protection oculaire sont essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque d'intervention est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone. Installer l'utilisateur dans une chambre individuelle à pression neutre avec une toilette individuelle (ou chaise d'aisance).

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'utilisateurs.

Zone chaude :

La zone chaude représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité).

Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée, soit **gouttelettes/contact**. Les équipements de protections individualisées (EPI) sont les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire.

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'utilisateurs. Dans un contexte de pandémie, la blouse, le masque et la protection oculaire pourraient être conservés si non visiblement souillés pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur de la cohorte selon les directives de la

prévention et contrôle des infections locales et les pratiques usuelles. Par contre, ceux-ci doivent être changés si contact ou éclaboussures avec des liquides biologiques.

Plus de détails sont disponibles :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf>

En présence de critères de sévérité pour les patients COVID-19 suspectée ou confirmée ou lors d'intervention avec risque d'aérosol

La notion de sévérité de l'état de santé est un élément de surveillance cruciale pour le traitement de la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée **ou** confirmée. Ainsi, dans les deux cas, en présence de critères de sévérité, des précautions additionnelles **aériennes/contact** doivent être mises en place en raison du risque d'aérosolisation des particules. En plus des éléments de protection lors de l'isolement gouttelettes/contact, lorsque des précautions aériennes/contact sont mises en place, les recommandations pour le personnel soignant sont :

- Le port du masque respirateur N-95.
- Le choix d'une salle à pression négative (en l'absence de disponibilité de chambre à pression négative, une chambre individuelle, porte fermée est requise).

La liste des interventions médicales générant des aérosols et la conduite à tenir sont indiquées dans ce document :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf>