

Interventions médicales générant des aérosols

A-PCI-012	Interventions médicales générant des aérosols Version : 2022-07-04 * Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique
Introduction	<p>Ces recommandations s'appliquent lors des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) en période de pandémie COVID-19.</p> <p>Les mesures de prévention et de contrôle des infections à mettre en place lors d'IMGA sont déterminées selon les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le type d'intervention médicale à risque de générer des aérosols (IMGA);• La condition clinique de l'utilisateur (présence ou non de symptômes compatibles avec la COVID-19);• La présence ou non de critères d'exposition à la COVID-19;• La disponibilité d'un résultat TAAN de COVID-19 dans les 24 à 48 heures précédant l'IMGA.
Destinataires	<p>Membres du CMDP;</p> <p>Tous les travailleurs de la santé.</p>
Généralités	<p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission de la COVID-19 lors de la réalisation d'IMGA, pour les usagers suspectés ou confirmés COVID-19 il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none">• Limiter ces interventions à celles qui sont absolument nécessaires;• Tenter de retarder les IMGA jusqu'à l'obtention d'un premier test COVID négatif (ex : CPAP à l'urgence froide);• Tenter de retarder les IMGA au moment où le usager ne sera plus contagieux pour la COVID-19;• Autant que possible, tenter de 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 travailleurs de la santé expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention;• Pour les IMGA où il y a risque d'éclaboussures, porter une blouse à manche longue imperméable en plus de l'ÉPI recommandé;• Une visière est recommandée comme 1^{er} choix plutôt que des lunettes de protection pour les IMGA à risque reconnu ou possible (sauf ANP chez l'enfant);• Pour les usagers rétablis ayant eu un TAAN positif il y a ≤ 3 mois, les pratiques de base pandémie sont suffisantes*;• Pour les usagers ayant eu un test TDAR seulement : ne pas se fier au TDAR, le résultat du TAAN doit être effectué. <p>Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changement d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection individuelle. Si le nombre de changements d'air à l'heure est inconnu, attendre 6 heures.</p> <p>*Les usagers immunosupprimés ne sont jamais considérés rétablis même s'ils ont eu un TAAN positif il y a ≤ 3 mois.</p>

A-PCI-012	<p>Interventions médicales générant des aérosols Version : 2022-07-04 * Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</p>
Précautions additionnelles	<p>Précautions « Gouttelettes-Contact avec protection oculaire » (G/C/O) : Usagers suspectés (incluant les usagers ayant des critères d'exposition) ou qui est un cas de COVID-19, et qui ne nécessite pas d'IMGA.</p> <p>Précautions « Aérienne-Contact avec protection oculaire » (A/C/O) : Usagers suspectés (incluant les usagers ayant des critères d'exposition) ou qui est un cas de COVID-19, lors d'une IMGA.</p> <p>Pour le port de l'APR de type N95 et ses modalités d'application, vous référer à l'avis A-PCI-011.</p> <p>Blouse imperméable si risque de contact avec liquides biologiques (ex. : vomissements) ou éclaboussures.</p>
Dépistage COVID-19 pré-IMGA	<p>Il est recommandé d'effectuer, lorsque possible, un dépistage COVID dans les 48h pré-IMGA à risque reconnu ou possible chez tous les usagers n'ayant pas déjà un diagnostic confirmé de COVID-19.</p> <p>Ainsi, un résultat négatif pourrait permettre d'effectuer l'intervention avec des mesures de prévention et de contrôle autres que A/C/O (ex : G/C/O ou pratiques de base).</p>
Usager statut COVID-19 inconnu	<p>Dans une situation où le statut de l'utilisateur en regard de la COVID-19 n'a pu être évalué (urgence ou questionnaire non fiable), celui-ci devrait être considéré comme étant suspect pour la COVID-19 afin de déterminer les précautions à prendre lors d'IMGA.</p>
Rehaussement des précautions additionnelles lors d'IMGA	<p>Lorsque les précautions additionnelles doivent être rehaussées durant une IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'affichette appropriée à l'entrée de la chambre de l'utilisateur; • Revêtir les EPI requis; • Retirer l'affichette dès que l'IMGA est terminée dans les situations de précautions additionnelles rehaussées G/C/O ou G/C/O sans N-95; • Respecter le temps d'attente* selon le nombre de changements d'air à l'heure du local après la réalisation de l'IMGA lors de précautions additionnelles de type A/C/O; • Attendre 6 heures si le nombre de changements d'air est inconnu; • Utiliser les affichettes spécifiques Affiche BiPAP CPAP et Optiflow G/C/O ØN95 ou Affiche BiPAP CPAP et Optiflow A/C/O pour les IMGA régulières. <p>*Temps d'attente selon le renouvellement d'air à l'heure (RAH) des locaux voir les documents suivants :</p> <p>A-PCI-012 Annexe 1 Nombre RAH et temps d'attente HPB. A-PCI-012 Annexe 2 Nombre RAH et temps d'attente HHM. A-PCI-012 Annexe 3 Nombre RAH et temps d'attente HDS.</p>

Interventions médicales générant des aérosols**Version : 2022-07-04***** Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique****Hors contexte d'écllosion :****Résident asymptomatique :** Les pratiques de base pandémie s'appliquent.**Résident symptomatique :** Précautions additionnelles G/C/O au lit et suspendre temporairement l'utilisation du CPAP jusqu'à la visite du médecin traitant et un résultat COVID-19 négatif.**En situation d'écllosion :**

Cesser les CPAP non essentiels des résidents de l'unité.

Résident asymptomatique qui nécessite un CPAP :

- Faire un test COVID-19 aux 48 heures x 3 dépistages. Si tous les résultats sont négatifs, cesser les dépistages.

Choix de chambre :1^{er} choix :

- Transfert en chambre privée;
- Isolement A/C/O en attente du premier résultat de test;
- Mettre sous précautions additionnelles G/C/O à la réception d'un test négatif.

2^e choix :

- Isolement A/C/O en attente du premier résultat de test;
- Si chambre privée non disponible, isolement au lit G/C/O à la réception d'un test négatif.

Résident symptomatique qui nécessite un CPAP :

- Faire un test COVID-19 (jour 0), si résultat négatif, refaire un test aux jours 1 et 2;
- Si ces tests sont toujours négatifs, répéter les dépistages aux 48 heures x 3 dépistages.

Choix de chambre :1^{er} choix :

- Transfert en chambre d'isolement respiratoire (chambre à pression négative);
- Mettre sous précautions additionnelles A/C/O et maintenir la porte fermée.

2^e choix :

- Si chambre pression négative est non disponible, transfert en chambre individuelle;
- Mettre sous précautions additionnelles A/C/O et maintenir porte fermée.

Résident positif :

- Transfert en chambre d'isolement respiratoire (chambre à pression négative);
- Mettre sous précautions additionnelles A/C/O et maintenir la porte fermée;

OU

- Transfert dans une zone chaude (si déjà présente dans le milieu de vie);
Si non disponible, cesser CPAP jusqu'à l'installation d'un filtre HEPA ou dans l'attente d'un transfert vers un milieu approprié et aviser le médecin traitant.

Interventions médicales générant des aérosols

Version : 2022-07-04

* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique

Mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées

Type d'usager/situation	Niveau de risque de COVID-19			
	Usager confirmé ou suspecté COVID-19	Usager à risque COVID-19	Usager non-suspecté COVID-19	
Usager avec test POSITIF ou faible +	✓			
Situation d'urgence, évaluation du risque de la COVID-19 inconnu or refus de dépistage	✓			
Usager Usager AVEC symptômes AVEC critères d'exposition	AVANT la réception de deux tests négatifs à 48h	APRÈS deux tests négatifs à intervalle de 48h		
Usager AVEC symptômes SANS critère d'exposition,		AVANT réception d'un résultat de test COVID-19	APRÈS la réception d'un résultat de test COVID-19	
Usager SANS symptômes AVEC critères d'exposition		✓		
Usager SANS symptôme de COVID-19 et SANS critère d'exposition			✓	
Niveau de risque de transmission d'aérosols infectieux	Interventions médicales	Précautions additionnelles requises lors de l'IMGA		
		Usager confirmé ou suspecté COVID-19	Usager à risque COVID-19	Usager non-suspecté COVID-19
Risque reconnu	<ul style="list-style-type: none"> Intubation et extubation endotrachéales¹; Bronchoscopie; Réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques) : <u>Mettre masque médical au usager</u>; Ventilation manuelle avant l'intubation; Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé; Induction d'expectorations (technique avec installation de salin); Aspiration nasopharyngée (ANP) chez l'enfant; Autopsie. 	A/C/O	Si test COVID négatif dans les dernières 48h ³ : G/C/O Si aucun test COVID fait dans les dernières 48h ³ : A/C/O	Si test COVID négatif dans les dernières 48h : Précautions de base pandémie (masque médical) Si aucun test COVID fait dans les dernières 48h : G/C/O ØN95
Risque possible	<ul style="list-style-type: none"> Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex : optiflow, Airo – <u>Mettre masque médical niveau 1 au usager</u>); Trachéotomie et aspiration profonde par la trachéotomie² ; Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée; Chirurgies thoraciques; Ventilation non invasive en pression positive via masque facial (ex : BiPAP, CPAP et les autres techniques similaires qui insufflent de l'air activement dans les voies respiratoires à l'aide d'un appareil qui fonctionne avec une pression positive ou une nébulisation comme le « breath stacking », et le « cough assist device ». 		Pour réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques) A/C/O	Pour réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques) A/C/O
Pour utilisation d'un CPAP en CHSLD, vous référer à la rubrique à cet effet				
Risque non documenté	<ul style="list-style-type: none"> Procédures d'endoscopie digestive; Échographie trans-oesophagienne (ETO); Insertion et retrait d'un drain thoracique; Interventions en ophtalmologie qui n'impliquent pas les voies lacrymales, les sinus ou les canalicules; Laryngoscopie; Traitement par nébulisation; Haute humidité. 	G/C/O Intervention peut être réalisée au lit	G/C/O Intervention peut être réalisée au lit	Précautions de base pandémie Intervention peut être réalisée au lit

¹ Pour les usagers à risque COVID 19, les précautions additionnelles G/C/O peuvent être appliquées pour un usager intubé en circuit fermé si le temps d'attente selon le nombre de changements d'air à l'heure est terminé. Cette mesure est déconseillée pour tout usager ou circonstance de soins où il y a un risque majeur de déconnexion du circuit de ventilation. Dans ce cas, laisser en précautions additionnelles A/C/O (ex. : usager en position ventrale, usager agité). Appliquer les précautions de bases pour les usagers non suspectés COVID-19, intubés en circuit fermé, ayant au moins deux tests COVID-19 négatifs à un intervalle de 48 heures.

² Il est important de spécifier ici qu'il s'agit de la trachéotomie, soit le geste chirurgical, qui est considéré une IMGA. Le soin de trachéostomie générant possiblement des aérosols est l'aspiration profonde des sécrétions (le changement de pansement, l'aspiration des sécrétions à l'embouchure de la canule, l'application de soins topiques au site ou le changement de canule ne sont pas considérés des IMGA).

³ Voir la section hébergement de l'usager nécessitant une IMGA régulière en milieu de soins aigus. Les dépistages aux 48 heures ne sont pas requis si l'usager est en chambre privée.

A-PCI-012	<p>Interventions médicales générant des aérosols Version : 2022-07-04 * Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique</p>
Interventions médicales autres	<p><u>Les procédures suivantes ne sont pas considérées des IMGA :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (ex : ventimask); - Lunettes nasales; - Le masque d'oxygénothérapie à 100 % avec réservoir; - Écouvillonnage nasopharyngé chez l'adulte et l'enfant; - Insertion d'un tube naso-gastrique; - Jéjunostomie ou gastrostomie; - Technique de BBG chez l'enfant. <p>Il apparaît peu probable que des procédures ou interventions chirurgicales dont le site d'entrée ne contient pas de virus (ex : thrombectomie via l'aïne, laparoscopie sans entrée dans l'intestin) génèrent des aérosols infectieux de COVID-19. Par contre, pour la laparoscopie, des recommandations existantes quant à la pression d'insufflation et d'évacuation du CO₂, de l'évacuation de la fumée, et autres peuvent être consultées sur le site de l'INSPQ.</p>
Hébergement de l'utilisateur nécessitant une IMGA régulière en milieu de soins aigus	<p>L'évaluation par le médecin traitant pour cesser l'utilisation de l'appareil de type CPAP ou BiPAP est fortement recommandée dès l'admission.</p> <p>Si l'appareil est absolument nécessaire ou présence d'un IMGA régulier autre (optiflow) appliquer les mesure de PCI selon l'évaluation du niveau de risque de l'utilisateur :</p> <p><u>Usager confirmé ou suspecté de la COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Admettre en chambre d'isolement respiratoire (chambre à pression négative); • Si non disponible, chambre privée avec porte fermée; • Mettre les précautions additionnelles A/C/O. <p><u>Usager à risque de COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Admettre en chambre privée; • Si chambre privée non disponible, mettre les précautions additionnelles G/C/O et dépister pour la recherche de COVID-19 aux 48 heures. <p><u>Usager non suspecté de COVID-19 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Admettre en chambre privée; • Si chambre privée non disponible, dépister pour la recherche de COVID-19 aux 48 heures; • Isolement non requis tant que l'utilisateur obtient des résultats de COVID-19 négatif.

A-PCI-012

Interventions médicales générant des aérosols

Version : 2022-07-04

* Sujet à changer rapidement selon les directives du MSSS et de la DSPublique

Références

CNESST, Questions/Réponses, Question # 36 : Quels sont les équipements de protection minimalement requis pour les travailleuses et les travailleurs en milieu de soins [hôpitaux; soins de courte durée; cliniques médicales, GMF, centres de dépistage, cliniques externes, cliniques COVID-19, milieux de réadaptation, soins à domicile, milieux de soins de longue durée (CHSLD, RPA et les autres ressources d'hébergement de ce type). Version 21 janvier 2022.

MSSS Directive ministérielle DGCRMAI-003 : Directive pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en lien avec la directive de la CNESST, 17 janvier 2022.

MSSS, Directive ministérielle DGSP-021 REV.2 : Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans un contexte de la circulation du variant Omicron, 6 janvier 2022.

MSSS, Directive ministérielle DGGMO-003 : Directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins, 9-février 2021.

INSPQ, SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins pour un cas avec test de dépistage antigénique rapide positif : version 3.0, publication 3190, 15 juin 2022.

INSPQ, SRAS-CoV-2 : Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19, version 3.2 publication 2960, 22 janvier 2021.

INSPQ, SRAS-CoV-2 : Avis du Cinq sur la protection respiratoire des travailleurs de la santé dans les milieux de soins, version 1.0 publication 3189, 21 décembre 2021.