

Avis PCI COVID-19

Port des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure : tous les milieux de soins et milieux de vie (avec ou sans IMGA)

A-PCI-012	Port des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure : tous les milieux de soins et milieux de vie Version : 2024-02-01
Introduction	<p>Les coronavirus sont des virus pouvant causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes telles que celles du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (causé par le MERS-CoV), ou de la COVID-19 (causée par le SRAS-CoV-2).</p> <p>Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour, les recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST).</p>
Destinataires	<ul style="list-style-type: none">• Membres du CMDP• Tous les milieux de soins et milieux de vie
Documents afférents	<ul style="list-style-type: none">• A-PCI-001 COVID-19 : conduite à tenir — Services ambulatoires• A-PCI-002 COVID-19 : conduite à tenir — Hospitalisation et urgence• A-PCI-005 COVID-19 : conduite à tenir — CHSLD• A-PCI-010 Port du masque médical• En date du 26 juin 2023, l'A-PCI-011 (Port du N95) et l'A-PCI-012 (IMGA) ont été fusionnés dans le présent document qui conserve le numéro A-PCI-012.
Services et activités connexes	<ul style="list-style-type: none">• Le présent avis fournit certains renseignements supplémentaires en lien avec le port du N95• Il ne remplace pas le programme de protection respiratoire supervisé par le service de Santé et sécurité au travail ;<ul style="list-style-type: none">○ Celui-ci inclut notamment l'essai d'ajustement (« <i>fit test</i> ») et la formation afférente ;○ Si vous n'avez pas eu d'essai d'ajustement, ou s'il remonte à plus de 2 ans, vous référer à votre gestionnaire ;
Critères d'exposition	<p>Dans les 7 derniers jours :</p> <ul style="list-style-type: none">• Contact domiciliaire d'un cas confirmé de COVID-19 OU• Avoir séjourné dans la même chambre qu'un cas confirmé de COVID-19 pendant sa période de contagiosité OU• <u>Provenir</u> d'un milieu en éclosion seulement si les informations concernant le partage ou non d'une chambre avec un cas confirmé de COVID-19 n'est pas disponible.<ul style="list-style-type: none">○ Précisions :<ul style="list-style-type: none">▪ Un usager provenant d'une unité en éclosion, mais ayant séjourné en chambre individuelle ne satisfait pas ce critère.▪ Un usager qui reste sur une unité en éclosion et qui ne partage pas de chambre avec un cas de COVID-19 ne satisfait pas ce critère.

A-PCI-012

Port des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure : tous les milieux de soins et milieux de vie

Version : 2024-02-01

Indications pour le port de l'APR de type N95

	SANS IMGA	AVEC IMGA (risque reconnu ou possible)
Usager avec test POSITIF ou faible +	GCO avec N95	ACO
Situation d'urgence, évaluation du risque de la COVID-19 inconnu or refus de dépistage	GCO avec N95	ACO
Usager AVEC symptômes AVEC critères d'exposition	GCO avec N95 Après deux tests négatifs à intervalle, 48 h et diagnostic alternatif : GC jusqu'à la fin de la période d'isolement en lien avec l'exposition	ACO Après deux tests négatifs à intervalle, 48 h et diagnostic alternatif : GCO avec N95 jusqu'à la fin de la période d'isolement en lien avec l'exposition
Usager AVEC symptômes SANS critère d'exposition	GCO avec N95 Après réception d'un test négatif et diagnostic alternatif : Appliquer même mesures qu'Usager SANS symptôme SANS critère d'exposition	ACO Après réception d'un test négatif et diagnostic alternatif : Appliquer même mesures qu'Usager SANS symptôme SANS critère d'exposition
Usager SANS symptôme AVEC critères d'exposition	GC jusqu'à la fin de la période d'isolement en lien avec l'exposition	GCO avec N95 jusqu'à la fin de la période d'isolement en lien avec l'exposition
Usager SANS symptôme SANS critère d'exposition séjournant sur une unité en éclosion	Pratiques de base	Pendant les 7 premiers jours de l'éclosion : - IMGA ponctuelle planifiée : 1 dépistage dans les 48 heures précédant l'IMGA - IMGA en continu : dépistages aux 48 heures À partir du 8 ^{ème} jour de l'éclosion : appliquer même mesure qu'Usager SANS symptôme SANS critère d'exposition
Usager SANS symptôme SANS critère d'exposition		Pour les admissions en CH : - IMGA ponctuelle planifiée : 1 dépistage dans les 48 heures précédant l'IMGA - IMGA en continu : 1 dépistage avant le début de l'utilisation
Usager considéré rétabli (Diagnostic de COVID-19 dans les 60 derniers jours et critères de rétablissement rencontrés. Cela exclut les personnes immunosupprimées.)		Pratiques de base

A-PCI-012	Port des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure : tous les milieux de soins et milieux de vie Version : 2024-02-01				
Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)	<p>Aux fins d'application des mesures présentées au tableau de la section précédente, voici les IMGA à considérer :</p> <table border="1" data-bbox="331 289 1523 1003"> <tr> <td data-bbox="331 289 488 583"> Risque reconnu </td> <td data-bbox="488 289 1523 583"> <ul style="list-style-type: none"> • Intubation et extubation endotrachéales • Bronchoscopie • Réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques) • Ventilation manuelle avant l'intubation • Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéostomisé • Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin) • Aspiration nasopharyngée chez l'enfant • Autopsie/pifa0701 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 583 488 1003"> Risque possible </td> <td data-bbox="488 583 1523 1003"> <ul style="list-style-type: none"> • Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : optiflow) • 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 ») <ul style="list-style-type: none"> ○ Lors d'admission en milieu de soins de courte durée : évaluer la nécessité de l'utilisation de tout appareil de type BIPAP ou CPAP ○ Lors d'éclosion dans tout type de milieu : évaluer (ou réévaluer) la nécessité de l'utilisation de tout appareil de type BIPAP ou CPAP • Trachéotomie (geste chirurgical) • Aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie • Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée • Chirurgies thoraciques </td> </tr> </table>	Risque reconnu	<ul style="list-style-type: none"> • Intubation et extubation endotrachéales • Bronchoscopie • Réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques) • Ventilation manuelle avant l'intubation • Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéostomisé • Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin) • Aspiration nasopharyngée chez l'enfant • Autopsie/pifa0701 	Risque possible	<ul style="list-style-type: none"> • Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : optiflow) • 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 ») <ul style="list-style-type: none"> ○ Lors d'admission en milieu de soins de courte durée : évaluer la nécessité de l'utilisation de tout appareil de type BIPAP ou CPAP ○ Lors d'éclosion dans tout type de milieu : évaluer (ou réévaluer) la nécessité de l'utilisation de tout appareil de type BIPAP ou CPAP • Trachéotomie (geste chirurgical) • Aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie • Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée • Chirurgies thoraciques
Risque reconnu	<ul style="list-style-type: none"> • Intubation et extubation endotrachéales • Bronchoscopie • Réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques) • Ventilation manuelle avant l'intubation • Aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéostomisé • Induction d'expectorations (technique avec instillation de salin) • Aspiration nasopharyngée chez l'enfant • Autopsie/pifa0701 				
Risque possible	<ul style="list-style-type: none"> • Oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex. : optiflow) • 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 ») <ul style="list-style-type: none"> ○ Lors d'admission en milieu de soins de courte durée : évaluer la nécessité de l'utilisation de tout appareil de type BIPAP ou CPAP ○ Lors d'éclosion dans tout type de milieu : évaluer (ou réévaluer) la nécessité de l'utilisation de tout appareil de type BIPAP ou CPAP • Trachéotomie (geste chirurgical) • Aspiration profonde des sécrétions par la trachéostomie • Intervention chirurgicale par voie naso ou oropharyngée • Chirurgies thoraciques 				
Durée d'application des mesures lors d'IMGA	<p>Lors de l'application et/ou de la modification des précautions additionnelles ou de l'usage du N95 conformément au tableau de la section <i>Indications pour le port de l'APR de type N95</i>, s'assurer de respecter le délai requis pour un taux d'élimination de 99,9 % en fonction du nombre de changements d'air à l'heure du local utilisé. Si le nombre de changements d'air à l'heure est inconnu, considérer une durée de 6 heures.</p>				
Indications additionnelles lors de certaines situations particulières	<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'éclosion de COVID-19 persistante ou non contrôlée, le port de l'APR de type N95 pourrait être élargi (ex. : port continu). Le cas échéant, suivre les recommandations adaptées qui seront émises par le service de PCI en lien avec la situation. • Lors de vigie ou d'éclosion sur une unité prothétique ou autre unité où la clientèle n'est pas en mesure de suivre les mesures de PCI. 				
Port prolongé de l'APR de type N95	<ul style="list-style-type: none"> • Le port prolongé de l'APR de type N95 est possible lors du regroupement des soins à des usagers ayant le même statut infectieux qui requiert le port du N95 ; • Lors du port prolongé de l'APR de type N95, la protection oculaire longue (visière) est requise 				
Protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter la visière lors du retrait des EPI (la visière est à usage unique). 				
Consignes générales sur le port du masque médical	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre et après avoir retiré l'APR de type N95 ; • Avant de mettre l'APR de type N95, l'inspecter sommairement afin de confirmer son intégrité ; • Ne pas toucher l'APR de type N95 une fois qu'il est mis en place ; • Ne pas garder l'APR de type N95 accroché au cou, sous le menton ou pendu à une oreille ; • Ne jamais réutiliser l'APR de type N95 une fois retiré. 				

Mettre et retirer l'APR de type N95 :
TYPE
COQUILLE

Mise en place

- Placer l'APR dans le creux de la main. Laisser pendre les courroies librement ;
- Placer l'APR sous le menton en dirigeant la bande nasale de façon à recouvrir le nez ;
- Passer la courroie supérieure par-dessus la tête et la placer sur le dessus de la tête ;
- Passer la courroie inférieure par-dessus la tête et la placer autour du cou, sous les oreilles et sous les cheveux ;
- Les courroies ne doivent pas être croisées ni tournées sur elles-mêmes ;
- Ne jamais raccourcir les courroies en tirant sur celles-ci au niveau de l'attache ;
- En présence d'une pince nasale métallique, modeler la section nasale à la forme du nez ;
- Procéder au test d'étanchéité à pression négative ;
- Procéder au test d'étanchéité à pression positive ;
- Si le test d'étanchéité est inadéquat, jeter l'APR et recommencer.



→ Placer le N95 dans le creux de la main en laissant les courroies libres



→ Mettre sous le menton et couvrir le nez



→ Placer la courroie supérieure sur le haut de la tête



→ Placer la courroie inférieure sur la nuque et sous les cheveux

Retrait

- Éviter de toucher au filtre (devant) de l'APR ;
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons ;
- Passer la courroie inférieure par-dessus la tête ;
- Passer la courroie supérieure par-dessus la tête ;
- Jeter l'APR N95 dans la poubelle prévue à cet effet.

→ Passer la courroie inférieure par-dessus la tête



→ Se laver les mains

→ Pencher la tête légèrement vers l'avant



→ Passer la courroie supérieure par-dessus la tête



→ Disposer selon les consignes



→ Se relaver les mains après avoir retiré l'APR

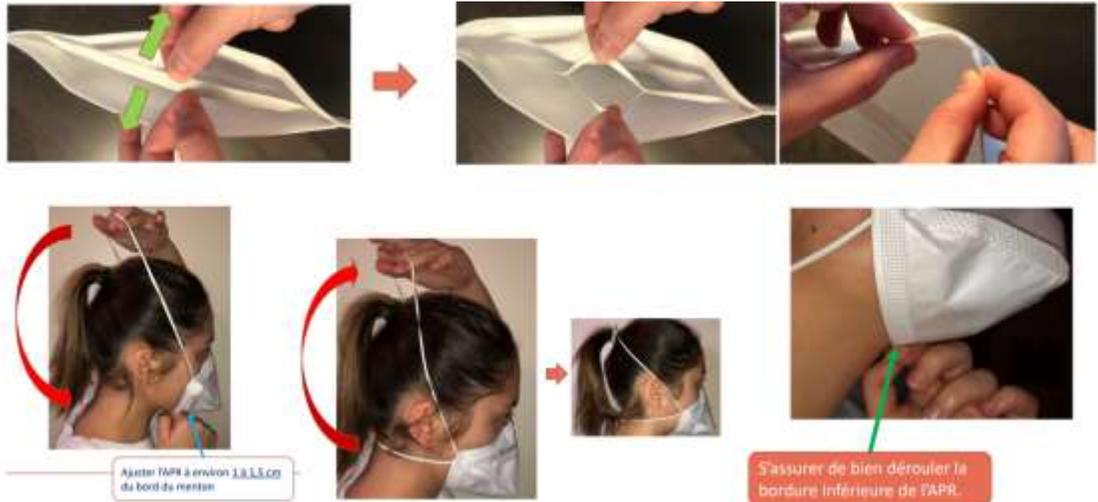
A-PCI-012

Port des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure : tous les milieux de soins et milieux de vie
Version : 2024-02-01

Mettre et retirer l'APR de type N95 : TYPE MEDICOM™

Mise en place

- Séparer les courroies ;
- Ajuster la bande nasale ;
- Installer l'APR sous le menton et sur le nez.
- Faire passer les deux courroies par-dessus la tête et les déposer sur la nuque.
- Ajuster l'APR à environ 1 à 1,5 cm du bord du menton ;
- Saisir une des deux courroies et l'installer sur le dessus de la tête ;
- Ajuster l'APR au visage ;
- Procéder au test d'étanchéité à pression négative ;
- Procéder au test d'étanchéité à pression positive ;
- Si le test d'étanchéité est inadéquat, jeter l'APR et recommencer.



Retrait

- Se pencher légèrement vers l'avant et saisir la courroie inférieure ;
- En ramenant la courroie inférieure vers l'avant, saisir la courroie supérieure ;
- Éloigner l'APR N95 vers l'avant ;
- Jeter l'APR N95 dans la poubelle prévue à cet effet.



Changement de l'APR de type N95

- L'APR de type N95 doit être changé s'il est utilisé sans visière lors d'une IMGA ;
- L'APR doit être changé si son intégrité est compromise : humidité, souillure, bris, n'est plus étanche, etc. ;
- L'APR doit être changé si la respiration devient difficile.
- L'APR doit être changé après 4 h de port continu.

A-PCI-012	Port des appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure : tous les milieux de soins et milieux de vie Version : 2024-02-01
Références	<p>Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (2009, octobre). Ajustement des appareils de protection respiratoire N-95 (publication n° CP37). http://asstsas.qc.ca/publication/ajustement-des-appareils-de-protection-respiratoire-n95-cp37</p> <p>Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (2020, mars). Protection respiratoire — Rappel des étapes clés pour utiliser votre APR N95 (publication n° B33). http://asstsas.qc.ca/publication/protection-respiratoire-rappel-des-etapes-cles-pour-utiliser-votre-apr-n95-b33</p> <p>Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (2021, Mars). Comment mettre et retirer l'APR Architect Pro de Medicom. http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Mat_Pedagogique/2021-010_annexe_mettre-retirer_apr_medicom-mars_2021.pdf</p> <p>Comité sur les infections nosocomiales (CINQ) (2021). <i>Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19</i>, Version 3.2 22 janvier 2021, [en ligne], https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19, consulté le 21 juillet 2023.</p> <p>Comité sur les infections nosocomiales (CINQ) (2023). <i>SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'un cas suspecté ou un cas de COVID-19 en milieux de courte durée, de longue durée, de réadaptation et de santé mentale</i>, Version 3.0 7 juillet 2023, [en ligne], https://www.inspq.qc.ca/publications/3280-prevention-contrôle-infections-covid-19-soins-courte-longue-duree-sante-mentale-COVID-19, consulté le 21 juillet 2023</p> <p>Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) (2023). <i>Masques minimalement requis pour les travailleuses et travailleurs en milieux de soins</i> – Version 6 avril 2023, [en ligne], https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/masques-minimalement-requis-pour-travailleusesQuestions/Réponses, consulté le 21 juillet 2023.</p>