

## Questions/réponses en lien avec l'équipement de protection individuelle - COVID-19 – Québec - en date du 19 mars 2020<sup>1</sup>

### 1- Quelle est la définition d'un patient suspect de la COVID-19, au Québec en date du 19 mars 2020 ?

- Toute personne :
  - Qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 3 dernières semaines, **OU**
  - Qui a fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique, **OU**
  - Qui a été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de la COVID-19, **OU**
  - Qui a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile,
- **ET** qui a de la fièvre **OU** de la toux **OU** des difficultés respiratoires.

### 2- Si je traite un patient suspect de COVID-19, comment dois-je me protéger ?

En appliquant les mesures suivantes :

- Masque de procédure pour tous les travailleurs de la santé à moins de 2 mètres de l'usager.
- Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.
  - Cette protection pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail.
- Blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable (prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissements).
  - S'il n'y a pas n'y pas de contact avec le patient, le changement n'est pas requis (par exemple : dépistage « drive through »).
- Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains. Le masque et la protection oculaire peuvent être conservés pour voir d'autre patient sauf s'ils sont souillés.

<sup>1</sup> Ce question-réponse est basé sur les recommandations et orientations de l'Institut national de Santé publique

### **3- Quand dois-je porter un masque N95 ?**

- En présence d'un cas suspect avec 3 circonstances particulières :
  - En présence d'un cas sévère soit toute personne avec RR > ou égal à 30/min ou saturation en O<sub>2</sub> < ou égale à 93 % à l'air ambiant ou pneumonie.
  - Lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA).
  - Lors d'hospitalisation pour COVID-19.
- Vous référez au tableau ministériel de priorisation des médecins pour les « Fit test » dans votre installation.

### **4- Si un patient revient de voyage, mais n'a aucun symptôme et consulte pour une plainte non reliée à la COVID-19, le patient doit-il porter une protection particulière ? Dois-je me protéger pour traiter ce patient ?**

- Aucune protection particulière pour ce patient si ce n'est les mesures habituelles d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoires.
- Pas de mesures particulières pour vous si ce n'est que les mesures d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoires.

### **5- Dois-je changer de masque à chaque patient ? Quelle est la durée de vie d'un masque de procédure ? Est-ce que je peux utiliser les masques lavables ?**

- Les masques procéduraux n'ont pas de durée de vie précise. Ils doivent être changés s'ils sont humides ou souillés.
- Les masques N95 ont une durée de vie de 8 à 12 heures. Il est donc pertinent de les porter de façon prolongée pour plusieurs visites.
- Pour l'instant, les masques lavables ne sont pas recommandés.

### **6- Est-ce que les spécialistes (ex. : ORL, dentiste) qui ont un contact étroit avec les voies aériennes des patients doivent porter un N95 en tout temps ?**

- Les travailleurs de la santé doivent porter un masque N95 seulement en présence d'une personne sous investigation pour la COVID-19 ou d'un cas probable ou confirmé si l'une des situations suivantes se présente :
  - Réalisation d'intervention médicale générant des aérosols (IMGA) :
    - Intubation et extubation trachéale
    - Ventilation non invasive
    - Trachéotomie et soins de trachéotomie
    - Réanimation cardio-pulmonaire
    - Ventilation manuelle avant l'intubation
    - Bronchoscopie
    - Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé
    - Induction d'expectorations
    - Aspiration naso-pharyngée chez un enfant

- Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP)

### **7- Comment dois-je désinfecter ma clinique lorsqu'un patient suspect de la COVID-19 quitte la clinique ?**

Il est important de :

- Porter les mesures de protections individuelles requises (EPI)
- Nettoyer et désinfecter :
  - Salle d'examen : procéder entre chaque patient suspecté.
  - Salle d'attente : procéder à une désinfection des « high touch» dans l'ensemble de la clinique à une fréquence déterminée selon l'achalandage (chaque heure ou chaque deux heures).
- Désinfecter avec un produit approuvé pour un produit hospitalier, reconnu efficace et homologué par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).