

# PLAN D'ACTION

## Soutien CHSLD - COVID-19

### DESCRIPTION DU SECTEUR

**Nom du site :** CHSLD Lionel-Émond – CISSS de l'Outaouais

**Nombre de lits :** 260 lits

### STRUCTURE DE GOUVERNANCE

#### Équipe projet

- Dre Valérie Lamarre – Infectiologue
- Éliane Charbonneau – Chef du plateau d'hospitalisation chirurgie trauma
- Alexianne Bergeron - Conseillère-cadre en gestion de projet

#### Collaborateurs internes

- Benoit Major – Directeur du programme SAPA
- Éric Gagnon – Gestionnaire responsable
- Émilie Delisle – Chef de la prévention et du contrôle des infections

### MISE EN CONTEXTE

#### Mise en contexte

Le CHSLD Lionel-Émond est un bâtiment original de 1969. Il s'agit d'un établissement de 6 étages comportant 260 lits d'hébergement de longue durée. La majorité des chambres sont privées, mais nous retrouvons néanmoins des chambres semi-privées (principalement dans l'aile nord). De la sorte, nous retrouvons des salles de bain individuelles et de salles de bain partagées entre deux résidents.

L'établissement compte environ 350 employés actifs.

#### Évolution de la courbe épidémiologique

Le CHSLD Lionel-Émond est passé à travers une grosse écloison au cours de la première vague. La dernière écloison avant celle-ci remonte au 7 décembre 2020.

L'écloison actuelle, au 5<sup>e</sup> étage du CHSLD, a été découverte le 20 février 2021 lorsqu'un employé positif asymptomatique s'est présenté à l'urgence de la région pour un autre problème de santé. La PCI et les gestionnaires du CHSLD ont rapidement été mis au courant de la situation. Étant donné la multiplicité des contacts, un dépistage a tout de suite été fait pour les contacts, tant pour les contacts faibles que modérés. Le nombre de résidents et employés positifs déclarés entre le début de l'écloison et notre visite le 9 mars 2021 se décline comme décrit ici-bas.

Une analyse de l'écloison avait aussi été demandée par la direction générale du CISSS de l'Outaouais, en collaboration avec la DSPu, afin de cibler les éléments d'amélioration. Le rapport devrait être disponible à la fin de la présente semaine.

#### Résidents

Les résultats du dépistage du 20 février 2021 sont arrivés rapidement et le 21 février 2021, 14 résultats sont revenus positifs, justifiant ainsi un dépistage de tous les résidents du 5<sup>e</sup> étage. Quinze autres résidents ont alors été diagnostiqués. Au total, 44 résidents seront déclarés positifs.

20 février: 14

21 février: 15

23 février: 1

24 février: 1

25 février: 6

26 février: 3

2 mars: 3

8 mars: 1

#### Employés

Après le diagnostic de COVID-19 pour l'employé symptomatique, il y a eu une emphase sur le dépistage des autres employés et un grand effort pour retrouver les symptomatiques. Au total, 18 employés sont positifs depuis le début de l'écloison (dont 12 PAB).

20 février: 1  
22 février: 8  
23 février: 1  
24 février: 1  
25 février: 1  
27 février: 4  
3 mars: 2

### **Gestion**

Nous constatons une présence et une disponibilité des gestionnaires sur le terrain en soutien aux équipes des trois quarts de travail et de fin de semaine, ce qui semble faciliter les communications avec les équipes et la transmission de messages importants et/ou à renforcer. La disponibilité des gestionnaires aide également à la gestion quotidienne des unités et assure une réponse proactive aux enjeux afin d'assurer la qualité des soins et services offerts aux résidents et leur famille.

Les gestionnaires en place ont dû intervenir sur le plan disciplinaire pour quelques situations de négligence du port d'équipement de protection individuel, mais l'approche demeure la rétroaction positive et le coaching sur le terrain.

Tel que mentionné dans les procédures internes, le bureau de santé n'est pas impliqué dans les enquêtes de contact et de retrait des membres du personnel, les gestionnaires sont responsables d'assurer ces enquêtes. Grâce à la grande disponibilité des gestionnaires et de l'équipe PCI, on nous informe que les mécanismes en place sont efficaces et que les enquêtes sont réalisées dans un délai raisonnable. Le bureau de santé assure le suivi des tests de dépistage et le retour au travail suivant la levée de l'isolement.

### **Action recommandée :**

- Nous recommandons de poursuivre la collaboration étroite entre la PCI et les gestionnaires sur place dans la réalisation des enquêtes afin d'assurer que les retraits nécessaires soient effectués rapidement.

### **Dépistage**

#### ***Employés***

L'établissement offre le dépistage nasopharyngé trois fois par semaine. Lors de notre visite, l'établissement était également en phase pilote pour l'intégration du test de dépistage rapide. Actuellement, le taux de participation est d'environ 15 % avec quelques semaines à 30 %, notamment au lendemain d'éclosion lorsque de grands efforts de conviction sont mis en place. Le gestionnaire responsable note une variabilité de l'adhésion au dépistage entre les différents professionnels de la santé.

### **Actions recommandées :**

- Étant donné le taux de participation actuel aux dépistages préventifs, nous recommandons d'évaluer la possibilité de réaliser le test de dépistage cornet moyen afin de diminuer l'inconfort ressenti lors du test. Voir l'annexe 1 pour le protocole utilisé au CHU Sainte-Justine. La technique PCR habituelle faite sur les écouvillons NP peut être utilisée sur les spécimens faits sur le cornet moyen avec une sensibilité un peu moins bonne que sur les spécimens NP, mais tout de même acceptable. C'est donc rapide à mettre en place pour augmenter les dépistages ;
- Le dépistage des employés par les techniques de tests rapides au niveau du nez est actuellement en validation – ce pourrait être une option acceptable selon les résultats ;
- Les techniques de prélèvements par gargarisme ou crachat pourraient également améliorer l'adhésion, mais demandent plus de temps de développement et validation pour le laboratoire ;
- Maintenir la belle collaboration avec le laboratoire de la grappe OPTILAB qui permet une obtention très rapide des résultats.

#### ***Résidents***

Le dépistage des résidents a été fait rapidement dès le signalement du premier cas chez un employé, non seulement au 5<sup>e</sup> étage, mais dans tout le CHSLD.

Lorsqu'un résident est en isolement (tiède) pour un contact ou un retour d'hospitalisation, un dépistage est réalisé au 14<sup>e</sup> jour d'isolement afin de s'assurer qu'il ait un résultat négatif à la COVID-19 avant de lever l'isolement.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons de maintenir la pratique du dépistage (NP par PCR) au jour 14 pour les résidents tièdes ;
- Nous recommandons d'étudier la possibilité de mettre en place un programme de dépistage pour tous les résidents du CHSLD une fois par semaine pour les prochaines 3 à 4 semaines puis aux 2 semaines en utilisant une modalité de prélèvement moins inconfortable comme le cornet moyen afin de détecter rapidement des cas asymptomatiques.

### **Vaccination**

La majorité (96%) des résidents ont accepté d'être vaccinés le 21, 22 et 23 décembre 2020 alors que seulement 40 % des employés ont accepté le vaccin lors de cette campagne. Nous n'avons pas évalué en profondeur les stratégies entourant la campagne de vaccination, mais retenons que des efforts d'information et réponses aux questions ont été déployés, les médecins du CHSLD ont clairement affiché qu'ils se faisaient vacciner et les gestionnaires ont manifesté leur enthousiasme.

Selon la compréhension de l'équipe de gestion, les principales préoccupations des équipes à l'égard du vaccin demeurent dans la crainte d'être des cobayes, d'être malades suite à la réception du vaccin, ou de subir des séquelles à long terme.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons l'élaboration d'une foire aux questions (FAQ) pour répondre aux préoccupations des employés. Si souhaitée, une collaboration avec le CHU Sainte-Justine est possible ;
- Nous recommandons d'offrir à nouveau la possibilité aux employés d'être vaccinés. Lors de la première offre vaccinale, très peu de gens avaient été vaccinés au Québec et même à travers le monde. Depuis, la situation a changé et les craintes risquent d'être moindres.

## **AMÉNAGEMENT DES ZONES**

### **Zone froide**

Les étages 1 à 4 sont considérés comme des zones froides. Lors de notre visite, le concept de bulle pour les résidents dans les aires communes nous semble plus ou moins appliqué par le personnel soignant. Néanmoins, on nous mentionne que le technicien en loisir de l'établissement applique le concept de bulle lors des activités sociales. Advenant qu'un résident développe des symptômes ou revienne d'une hospitalisation ou vienne d'être admis au CHSLD, sa chambre devient « tiède ». Le résident symptomatique sera testé et les équipes PCI, infirmières et médicales décideront de la levée de l'isolement ou non dès la réception du premier résultat négatif à la COVID-19.

### ***Identification visuelle***

À l'entrée sur les unités, des affiches « Zone froide » sont installées. Sur celles-ci, nous retrouvons les ÉPI nécessaires en zone froide. Lors de notre visite, l'identification visuelle des chambres tièdes n'est pas très claire.

### **Zone tiède et chaude (mixte) - Créée pendant cette éclosion de février 2021**

Actuellement le 5e étage est considéré comme une zone mixte. Au début de l'éclosion, le nombre de 18 nouveaux cas positifs rendait le cohortage et la création d'une zone chaude très complexe. La décision a donc été prise de laisser les résidents dans leur chambre et de bien identifier ces chambres selon le type d'isolement et le statut du résident. Actuellement, il reste 7 résidents non infectés (mais toujours en incubation possible, car contact) par la COVID-19 sur l'unité alors que 44 ont été infectés. Plusieurs résidents (16) sont maintenant considérés guéris / non contagieux. Il est à noter que l'équipe PCI agit avec prudence pour ces résidents guéris en optant pour un isolement additionnel de 72 heures suivant la fin de la période de contagion clinique (définition du MSSS) pour s'assurer que même les objets personnels du résident sont « sans COVID ».

Considérant la mise en place d'une zone mixte, les résidents errants sont isolés à leur chambre par des demi-portes dont l'utilisation est conforme.

Le personnel qui s'occupe des résidents chauds sur cet étage (PAB et entretien ménager) est dédié aux résidents chauds uniquement et n'ira pas dans les chambres tièdes du même étage sauf exception pour l'infirmière.

Un ascenseur est dédié pour les employés et les proches aidants de la zone tiède et chaude. L'ascenseur est clairement identifié par une affiche de couleur rouge. La carte d'employé est nécessaire pour avoir accès aux ascenseurs.

### ***Postes infirmiers***

Le poste infirmier principal du 5<sup>e</sup> étage est considéré froid et est dédié au personnel assigné aux patients tièdes. Les travailleurs y portent leur masque N95 et leur visière longue en tout temps. Un deuxième poste temporaire considéré froid a été aménagé pour le personnel soignant assigné aux patients considérés chauds. L'équipe chaude peut être appelée à utiliser le matériel informatique (fax, imprimante et photocopieuse) du poste de l'équipe tiède, car le poste temporaire est dépourvu de certains équipements. Le poste chaud est actuellement l'endroit où les travailleurs revêtent leur N95 en entrant en zone mixte.

### ***Identification visuelle***

À l'arrivée dans la zone mixte (5<sup>e</sup> étage), il n'y a pas d'identification claire sur la zone dans laquelle nous sommes. L'équipement de protection individuel requis n'est également pas identifié.

Les chambres tièdes et chaudes sont identifiées à l'aide d'affiches d'habillage en zone tiède ou en zone chaude. Néanmoins, nous observons deux types d'affiches (CISSS de l'Outaouais et Croix-Rouge). Nous observons aussi des autocollants jaunes et rouges sur les cadrages de porte qui agissent à titre de rappel visuel.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons l'installation d'une identification visuelle claire à l'arrivée au 5<sup>e</sup> étage qui indique l'entrée dans la zone mixte (tiède et chaude) et les équipements de protection individuelle requis. Les étapes requises pour l'employé qui arrive au 5<sup>e</sup> étage avant de commencer à travailler et son trajet devraient être clarifiés (voir section PCI, vestiaires plus bas) ;
- Nous recommandons de déménager les chambres pour les résidents considérés tièdes du 5<sup>e</sup> étage et de les cohorter afin de préserver leur statut négatif. Considérant que le 6<sup>e</sup> étage de l'établissement qui accueillait jusqu'à tout récemment une clientèle RI s'est libéré, nous recommandons d'explorer la possibilité de cohorter les résidents considérés tièdes du 5<sup>e</sup> étage vers le 6<sup>e</sup> étage. Cet endroit inoccupé pourrait être une alternative temporaire adéquate bien que les locaux ne soient pas entièrement adaptés à la clientèle de CHSLD. Ces résidents ne devraient toutefois pas être mixés avec ceux des étages inférieurs.
- Même si la décision est de ne pas déménager les 7 patients considérés tièdes actuels, nous recommandons d'explorer les modalités pour utiliser d'autres locaux, à savoir si une autre éclosion se déclarait ;
- Si la décision de rester en zone mixte est maintenue, nous recommandons d'ajouter des rappels visuels au sol avec le même type d'autocollant actuellement utilisé afin d'ajouter une barrière visuelle à l'entrée des chambres et d'agir comme zone claire d'habillage ;
- Nous recommandons l'identification claire et l'optimisation des espaces de travail du poste temporaire dédié à l'équipe rouge ;
- Nous recommandons d'éviter le double affichage à l'entrée des chambres et d'uniformiser l'utilisation des affiches dans tout l'établissement. Nous recommandons une identification visuelle standardisée pour la procédure d'habillage et de déshabillage à installer à l'entrée et à la sortie des chambres (RF document en pièce jointe) ;

## **PRÉVENTION DES INFECTIONS**

### **Port des ÉPI et respect des normes sanitaires**

Lors de notre visite, nous observons une excellente compliance au port des équipements de protection, et ce, malgré les récents changements de recommandations en lien avec le port du masque N95. En zone froide, le port du masque de procédure et de la protection oculaire étaient conformes lors de notre visite, de même que la compliance au port du N95 et de la visière longue en tout temps en zone tiède et chaude.

### ***Proches aidants***

Tous les proches aidants reçoivent une courte formation d'un membre de l'escouade PCI sur les bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections. Un dépistage volontaire leur ait aussi offert et est encouragé. Les proches aidants avec un proche en zone tiède ou chaude sont *fit testé* pour le masque N95.

Le gestionnaire responsable mentionne qu'ils ont dû intervenir auprès d'un proche aidant en raison du non-respect des mesures sanitaires et des mesures restrictives ont été mises en place.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons de maintenir l'escouade PCI en place et assurer leur présence dans toutes les zones afin de renforcer les meilleures pratiques et le respect des normes sanitaires, et ce, même en zone froide ;

- Nous recommandons d'augmenter la vigilance en zone froide pour le respect de la distanciation physique de 2 mètres et de rétablir le concept de bulle lors des activités de loisir et de tenter d'aménager les horaires de sortie en salle à manger pour les patients qui le nécessitent ;
- Nous recommandons d'insister auprès des proches aidants sur l'importance du maintien des mesures de PCI (particulièrement le port du masque en tout temps) même si les résidents sont vaccinés ;
- Nous recommandons que les proches aidants signent un consentement afin qu'ils s'engagent à respecter les bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections ;
- Nous recommandons d'assurer un enseignement des séquences d'habillage et de déshabillage aux proches aidants présents ;
- Nous recommandons d'assurer des audits sur les pratiques enseignées auprès des proches aidants afin de s'assurer du respect des bonnes pratiques.

### **Station d'habillage et de déshabillage**

À l'entrée de chaque chambre de la zone mixte (5<sup>e</sup> étage), nous retrouvons une station d'habillage. Cette station d'habillage temporaire est conçue en tissu qui nous semble imperméable et qui peut être nettoyé ponctuellement, mais cela nous semble complexe. Les stations d'habillage sont amovibles et sont entièrement nettoyées à la levée de l'isolement. Néanmoins, nous ne retrouvons pas de distributeur de gel hydro alcoolisé dans les couloirs à proximité des stations d'habillage (à l'extérieur de la chambre).

Toutes les chambres du CHSLD sont équipées d'un distributeur de gel hydro alcoolisé installé à l'intérieur de la chambre près de la sortie. Les chambres considérées tièdes et chaudes ont un panier à literie souillée à la sortie de la chambre ce qui constitue la station de déshabillage.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons une identification visuelle standardisée pour la procédure d'habillage et de déshabillage à installer à l'entrée et à la sortie des chambres (RF document en pièce jointe) ;
- Nous recommandons d'ajouter des distributeurs de gel hydro alcoolisé à l'extérieur des chambres afin que le personnel soignant soit en mesure de procéder à l'hygiène des mains comme prévu dans la séquence d'habillage.

### **Accès à des uniformes**

Les employés des zones froides arrivent habillés en civil et n'ont pas accès à des uniformes fournis par l'établissement. Ils doivent néanmoins se changer à leur arrivée avec d'autres vêtements ou uniformes personnels.

Les employés de la zone tiède et chaude arrivent habillés en civil et ont accès à des uniformes propres au vestiaire du 5<sup>e</sup> étage.

### **Action recommandée :**

- Aucune

### **Accès à un vestiaire**

#### ***Zone froide***

Un vestiaire est situé au rez-de-chaussée pour les employés des zones froides. Aucune station de désinfection oculaire (lunette de protection ou visière) n'est disponible dans les vestiaires. Selon le gestionnaire en place, les vestiaires semblent avoir un nombre insuffisant de casiers pour la totalité du personnel.

#### ***Zone tiède et chaude***

Deux vestiaires sont disponibles au 5<sup>e</sup> étage pour les employés de la zone tiède et de la zone chaude. Aucune station de désinfection oculaire n'est disponible dans les vestiaires. La station de désinfection oculaire (lunette de protection ou visière) se situe dans un autre local.

Afin de revêtir son uniforme et son équipement de protection individuel (N95 et visière longue), le soignant doit actuellement transiter par 3 locaux distincts afin de compléter toutes les étapes d'habillage.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons la mise en place d'un seul vestiaire pour les employés en zone tiède et en zone chaude. Autrement dit, il n'est pas nécessaire d'avoir des vestiaires distincts pour ces deux équipes ;

- Nous recommandons de centraliser le vestiaire des zones tiède et chaude avec la station d'habillage en entrée de zone afin de simplifier le processus ;
- Nous recommandons d'évaluer la possibilité de ne pas réutiliser les visières. Dans ce cas, disposer des visières après la sortie en zone tiède et chaude et circuler avec sa protection oculaire dans les zones froides et aires de circulation ;
- Si réutilisation des visières, nous recommandons le port des protections oculaires (lunettes de protection) de l'entrée jusqu'à la zone tiède/chaude et lors de tous déplacements hors zone tiède/chaude ;
- Nous recommandons de clarifier l'affichage en lien avec les étapes de désinfection de la visière à la station de désinfection.

### **Évaluation de la ventilation**

Une évaluation a récemment été réalisée dans l'établissement et le nombre d'échanges d'air ainsi que la recirculation serait conforme. Des mesures de CO2 doivent être effectuées sous peu.

### **Action recommandée :**

- Aucune

### **Évaluation des salles de repos**

Plusieurs salles de repos sont disponibles dans l'établissement. Les salles de repos sont dédiées selon les affectations aux unités de soins. Les salles de repos permettent le respect de la distanciation physique de 2 mètres et des *plexiglass* sont installés pour délimiter les espaces lorsque le 2 mètres ne peut pas être respecté. La position optimale des chaises autour de la table pour assurer la protection par le plexiglass n'est pas marquée. Les tables contiennent le matériel nécessaire pour la désinfection des surfaces.

Toutefois, nous ne retrouvons également pas de station de désinfection oculaire à l'entrée des salles de repos. Une station de nettoyage de la protection oculaire est disponible à proximité de la salle de repos (idem à celle utilisée lors de l'entrée d'un employé en zone tiède et chaude). Lors de notre visite, les employés nettoyaient leur protection oculaire à la station, remettaient la protection oculaire et se dirigeaient vers la salle de repos.

### **Actions recommandées :**

- Nous recommandons l'affichage des consignes à respecter lors de l'entrée dans la salle de repos (RF document en pièce jointe) ;
- Nous recommandons d'ajouter des distributeurs de gel hydro alcoolisé à l'entrée des salles de repos afin que les employés soient en mesure de procéder à l'hygiène des mains comme prévu dans la séquence d'entrée dans une salle de repos ;
- Nous recommandons de marquer au sol la localisation souhaitable des chaises autour de la table de repas pour permettre la pleine efficacité des plexiglass installés sur les tables ;
- Tant que possible, nous recommandons de continuer à dédier des salles de repos selon les affectations aux unités de soins.

## **PROCESSUS CLINICO-ADMINISTRATIFS**

### **Regroupement des soins dans les zones mixtes**

Malgré que le 5e étage est une zone mixte, le personnel soignant y est affecté en fonction du statut d'isolement des résidents. Une équipe est dédiée au rouge et une autre dédiée au jaune. En début de quart de travail, les employés sont affectés à l'une des zones. Les employés ne sont donc pas mobilisés entre une zone chaude ou tiède et une zone froide. On observe une excellente continuité de soins dans les zones surtout avec les préposés aux bénéficiaires. Du côté du personnel infirmier, la mobilité est réduite au minimum tout en tenant compte du manque de ressources.

### **Actions recommandées :**

- Tant que possible, nous recommandons de maintenir les équipes dédiées pour les différentes zones, en incluant le personnel de l'hygiène et salubrité ;
- Pour le personnel qui ne peut pas être dédié à une zone unique, nous recommandons de tenter tant que possible de faire les soins aux résidents tièdes d'abord en terminant la tournée par les résidents chauds.

### **Procédure de transfert d'un patient vers une zone chaude**

Considérant le nombre élevé de résidents considérés chauds dans l'éclosion actuelle, aucun transfert de patient n'a été fait. Tous les résidents sont restés dans leur chambre initiale et les employés ont appliqué les procédures liées à la zone tiède (voir plus haut).

#### **Action recommandée :**

- Tel que mentionné plus haut, nous recommandons de déménager les chambres pour les résidents considérés tièdes du 5<sup>e</sup> étage et de les cohorter afin de préserver leur statut négatif.

### **PROCESSUS D'APPROVISIONNEMENT EN EPI SUR LES UNITÉS**

L'approvisionnement en EPI est assuré par le CISSS de l'Outaouais. La gestionnaire responsable du CHSLD Lionel-Émond est responsable de l'inventaire et des commandes. Aucun enjeu au niveau des approvisionnements n'a été identifié.

#### **Action recommandée :**

- Aucune

### **AGENTS COVID**

Nous retrouvons une escouade PCI qui réalise les *fit test* et qui réalise de l'observation terrain sur les trois quarts de travail. Les éléments observés sont les procédures d'habillage et de déshabillage, le respect de la distanciation physique et l'hygiène des mains.

Un agent de sécurité est également responsable d'accueillir les employés et les proches aidants à l'entrée de l'établissement. Il veille au respect de l'hygiène des mains, à la remise du masque de procédure et à la complétion des registres.

#### **Action recommandée :**

- Nous recommandons de maintenir l'escouade PCI en place et assurer leur présence dans toutes les zones afin de renforcer les meilleures pratiques et le respect des normes sanitaires, et ce, même en zone froide.

### **COMMUNICATION**

#### **Communication organisationnelle**

En cas d'éclosion telle que vécue actuellement, une cellule de crise a lieu tous les jours à 14 h avec les intervenants suivants : DSAPA, DSTL, DPCI, DSMC (Optilab), DSPPC, DSI et la santé publique. Nous avons eu le privilège d'assister à une réunion de cette cellule qui est bien coordonnée et efficace. On observe une excellente collaboration interprofessionnelle.

#### **Communication aux équipes internes**

Des rencontres de service sont organisées par les chefs d'unité. Un journal des communications papier est également tenu dans chacune des unités. Les gestionnaires et conseillères centralisent l'information pertinente dans ce journal afin de rejoindre la totalité des employés.

La chef de la prévention et du contrôle des infections mentionne aussi qu'une rencontre de leçons apprises (post-mortem) a déjà eu lieu pour discuter des principaux enjeux et des pistes d'amélioration.

#### **Communication aux familles**

En cas d'éclosion, l'établissement contacte rapidement les familles des résidents positifs ou suspectés à la COVID-19.

Le gestionnaire responsable de l'établissement mentionne qu'une rencontre famille aura lieu dans les prochains jours pour discuter des derniers événements et entendre les préoccupations. Lors de cette rencontre, un médecin, un travailleur social et les gestionnaires seront présents.

#### **Action recommandée :**

- Aucune

### **CONSTATS GÉNÉRAUX**

- Renforcer les pratiques en prévention et contrôle des infections en zone froide (identification claire et uniforme des chambres en isolement, application du concept de bulle et renforcement des ÉPI pour les proches aidants);
- Revoir les modalités de dépistage afin d'augmenter le taux de participation des employés aux dépistages ;
- Réaliser le cohortage des patients tièdes du 5<sup>e</sup> étage (les 7 patients) afin de protéger leur statut négatif ;

- Revoir la trajectoire du travailleur lors de son entrée en zone tiède et chaude. Rendre la trajectoire plus simple et instinctive. Actuellement, on observe un manque d'affichage et de clarté dans le circuit ce qui pourrait amener un risque supplémentaire lorsque les employés en place ne sont pas réguliers et habitués au secteur ou lorsqu'un changement de zonage est apporté. Simplifier le circuit et regrouper tant que possible les différentes étapes d'habillage au même endroit en entrée de zone, ajouter de l'affichage simple et clair sur les séquences d'habillage et de déshabillage ;
- Clarifier la gestion de la visière selon les recommandations émises préalablement et renforcer le port de la protection oculaire simple (lunette de protection) dans les aires de circulation dès l'entrée dans l'établissement ;
- Continuer de répartir les employés selon les étages fixes attirés. Il s'agit d'un bon coup qui a probablement épargné les 4 autres étages du CHSLD ;
- Féliciter les employés pour leur port de masque et de protection oculaire exemplaire pendant notre visite ;
- Offrir à nouveau une occasion de vaccination pour les employés ;
- Poursuivre l'entretien d'une bonne communication avec les familles et la mise en place d'un formulaire de consentement pour les proches aidants afin de s'assurer du respect des bonnes pratiques en prévention et contrôle des infections.



# ANNEXE 1 : Protocole de prélèvement nasal au cornet moyen par écouvillonnage

## PRÉLÈVEMENT NASAL AU CORNET MOYEN PAR ECOUVILLONNAGE

### MATÉRIEL

- Blouse
- Masque de procédure
- Gants
- Visière
- Écouvillon Floqué nasopharyngé (flocked swab)
- Milieu de transport adapté au prélèvement prescrit
- Lingette désinfectante
- Sac de biosécurité
- Étiquette et requête identifiées
- Mouchoir (pour essuyer le surplus de sécrétions, PRN)

### NORMES

- Transporter immédiatement au laboratoire
- Effectuer le suivi clinique des résultats de l'usager.
- Dans le cas du dépistage du virus SARS-CoV-2, l'ordonnance collective 148 peut être appliquée par les infirmières si un cas est suspecté sur une unité de soins
- Pour les enfants symptomatiques ou hospitalisés ou vus dans les secteurs ambulatoires, faire le prélèvement par écouvillonnage naso pharyngé tel que mentionné dans la technique de soins 7.14.B
- La présence de petits filaments sanguins est possible; l'échantillon demeure valide.

### ALERTE

Tel qu'indiqué dans l'Ordonnance collective 148- Initier un test diagnostic pour le virus SARS-CoV-2 par écouvillonnage nasopharyngé ou nasal, cette procédure est contre-indiquée :

- En cas d'obstruction des voies nasales;
- Épistaxis active;
- Coagulopathie sévère
- Chirurgie récente du nez (< 3 semaines);
- Fracture du nez
- Laryngospasme;
- Adénoïdectomie récente (1 semaine);
- Chirurgie récente de la bouche (1 semaine)

### RÉFÉRENCES

- Méthode de soins informatisée : site consulté le 2020-06-30 <https://msi.expertise->

1  
Se référer à la [section préambule](#) pour les étapes applicables à toutes les techniques de soins infirmiers.

↓

2  
Revêtir les équipements de protection. (Blouse, masque, gants, visière)

↓

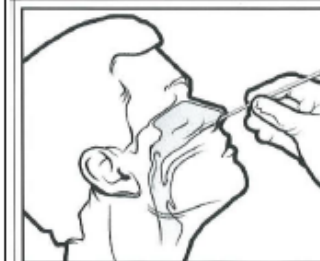
3  
Installer le patient en position assise, la tête légèrement inclinée vers l'arrière.

↓

4  
Insérer l'écouvillon dans une des narines.

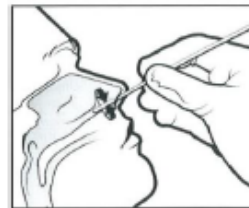
↓

5  
Pousser l'écouvillon délicatement jusqu'à ce qu'une résistance soit ressentie. Vous êtes au niveau du cornet moyen.



↓

6  
Faire des mouvements de rotation pendant 5 secondes en appuyant légèrement sur la muqueuse nasale pour obtenir des sécrétions.



↓ Suite verso

## Technique en soins infirmiers# 7.14D (2/ 2)

- [sante.com/fr/methode/covid-19-coronavirus](https://sante.com/fr/methode/covid-19-coronavirus)
- Méthode de soins informatisée : Site consulté le 2020-06-30 <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/prelevement-des-secrections-des-voies-respiratoires-superieures>
- Copan : site consulté le 2020-06-30 à l'adresse :<https://www.youtube.com/watch?v=55cA9ZOdVFI>
- Seattle children's hospital : site consulté le 2020-06-30 <https://seattlechildrenslab.testcatalog.org/catalogs/185/files/11633>
- INSPQ site consulté le 2020-06-30: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/guide-prelevement-ecouvillon-hors-norme-milieu-maison.pdf>

### CONSULTATIONS

- Émilie Vallières, Microbiologiste infectiologue
- Ariane Daoust, CSI, Prévention des infections, Direction des soins infirmiers

