

EXAMEN RAPIDE

(ARCHIVÉ) Risque de transmission de la COVID-19 ou d'éclotions ayant une incidence sur les patients ou les résidents d'établissements de soins de santé

Publication : décembre 2020

Archivé : décembre 2023

ARCHIVÉ

Ce matériel archivé est disponible uniquement à des fins de recherche historique et de référence. Celui-ci n'est plus mis à jour et il se peut qu'il ne reflète plus les directives actuelles.

Principales constatations

- Peu de rapports ont été publiés sur la transmission nosocomiale de la COVID-19 par des travailleurs de la santé infectés à des patients ou à des résidents d'établissements de soins de santé privilégiant le port du masque par les travailleurs de la santé comme mesure de contrôle à la source.
- Les données probantes disponibles sont insuffisantes pour évaluer la capacité du port d'un masque universel à réduire le risque de transmission entre les travailleurs de la santé, les patients ou résidents et les visiteurs d'établissements de soins de santé.

Portée

- Ce document se veut un examen rapide du risque que présentent les événements de transmission de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ou les éclotions ayant une incidence sur les patients ou résidents d'établissements de soins de santé. Il concerne les patients hospitalisés aux soins actifs ou en établissements de convalescence, ainsi que les résidents d'établissements de soins de longue durée. Il concerne également les patients qui fréquentent des milieux de soins de santé où le risque de transmission d'infections est élevé (p. ex., services d'hémodialyse, centres de perfusion, services des urgences). Les résidents de maisons de retraite ou d'établissements avec services d'assistance communautaires ont été considérés comme n'étant pas concernés par cet examen rapide. De plus, cet examen rapide ne concerne pas les travailleurs de la santé ayant contracté la COVID-19 au travail.

- Dans le cadre de cet examen, nous voulons examiner les données probantes sur le rôle du port du masque chez les travailleurs de la santé, les patients, les résidents ou les visiteurs comme mesure de contrôle à la source de la transmission nosocomiale de la COVID-19 à des patients.

Contexte

- L'utilisation de masques non médicaux par les personnes excréant le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (l'agent étiologique de la COVID-19) est probablement efficace dans la prévention de la transmission de ce virus à d'autres personnes (contrôle à la source). Les politiques publiques de port obligatoire du masque ont été associées à une diminution du nombre de nouveaux cas de COVID-19, en comparaison plus élevée dans les régions n'ayant pas en place de telles politiques¹. Cependant, on ne sait pas si les données applicables à la population sont applicables individuellement et les observations faites sur la population ne sont pas facilement généralisables aux établissements de soins de santé.
- Plusieurs études observationnelles ont proposé une association entre le port généralisé du masque chirurgical ou prévu pour les actes médicaux et un risque atténué de transmission entre les travailleurs de la santé, les patients et les visiteurs²⁻⁴. Étant donné que l'objectif de ces études était d'empêcher les travailleurs de la santé de contracter la COVID-19 au travail, le degré de protection que le port généralisé du masque par les travailleurs de la santé offre aux patients n'a pas été établi avec certitude.
- Depuis la mi-avril 2020, tout le personnel et les visiteurs essentiels des foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont tenus de porter en permanence un masque chirurgical ou prévu pour les actes médicaux (sauf durant les pauses, pendant lesquelles une distance de deux mètres par rapport aux autres membres du personnel doit être maintenue)⁵; malgré cela, les éclosions de COVID-19 continuent d'apparaître. Entre le début de juin et le début de décembre 2020, le nombre d'éclosions de COVID-19 signalé en Ontario dans les foyers de soins de longue durée (des milieux relativement fermés) et dans les hôpitaux a augmenté, passant de 312 à 733 et de 86 à 188 respectivement^{6,7}.
- Dans le document d'orientation du ministère de la Santé concernant la gestion des contacts après une exposition en milieu de soins de santé, les patients se trouvant à deux mètres d'un travailleur de la santé atteint de COVID-19, peu importe le temps d'exposition, étaient jugés à faible risque si le travailleur portait un masque chirurgical ou prévu pour les actes médicaux⁸. Le document d'orientation concernant l'évaluation des risques, mis à jour le 1^{er} décembre 2020, indique, d'une part, que les patients peuvent être jugés à haut risque d'exposition même si le travailleur porte un masque chirurgical ou prévu pour les actes médicaux et, d'autre part, que tout est fonction du risque global de l'interaction, déterminé notamment par le fait que le patient ou le résident porte ou non un masque médical ou autre⁹.
- Le 1^{er} décembre 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a également mis à jour son document d'orientation sur le port généralisé du masque dans les milieux de soins de santé. Se fondant sur l'avis d'experts, l'OMS recommande le port d'un masque médical ou non médical auprès des patients hospitalisés lorsqu'il n'est pas possible de respecter la distanciation physique d'au moins un mètre ou lorsque les patients se trouvent en dehors de leur lieu de soins, dans les zones où la transmission communautaire de la COVID-19 est avérée ou présumée¹⁰.

Méthodes

- En considérant la faisabilité, la portée et la nécessité d'une intervention, nous avons convenu qu'une revue rapide serait une approche appropriée pour déterminer dans quelle mesure le port généralisé du masque par les travailleurs de la santé permet de prévenir la transmission nosocomiale de la COVID-19 aux patients d'établissements hospitaliers et aux résidents de foyers de soins de longue durée. Un examen rapide est complet mais non exhaustif dans sa portée¹¹.
- Le 9 décembre 2020, les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont conçu et réalisé une recherche de la littérature primaire consignée dans MEDLINE et dans le portefeuille de la COVID-19 *iSearch* de National Institutes of Health (annexe A). Ce portefeuille renfermait des documents en anglais revus ou non par des pairs et décrivant la transmission nosocomiale de la COVID-19 par les travailleurs de la santé aux patients d'établissements hospitaliers et aux résidents de foyers de soins de longue durée. Nous avons examiné les documents cités dans les études consultées pour trouver d'autres recherches. Les stratégies de recherche peuvent être communiquées sur demande.
- Avant leur publication, tous les examens rapides sont revus par des experts de SPO qui connaissent bien les sujets traités.
- Comme la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer et que les données scientifiques augmentent rapidement, les renseignements contenus dans ce document sont à jour seulement à la date de leur publication.

Résultats

Nous avons trouvé 11 rapports documentant les événements d'exposition de patients ou de résidents d'établissements de soins de santé où le port généralisé du masque par les travailleurs de la santé, les patients et les visiteurs comme mesure de contrôle à la source était en place pendant au moins une partie de la période visée par l'étude. Bien qu'un travailleur de la santé infecté ait été identifié comme étant la source d'exposition dans six rapports¹²⁻¹⁴, la transmission a été détectée dans trois rapports : l'un où seulement le travailleur de la santé portait le masque¹⁴, l'un où le travailleur de la santé portait le masque dans les zones de soins des patients seulement¹³ et l'un avant la mise en œuvre de politiques imposant le port généralisé du masque aux travailleurs de la santé et aux patients¹². Dans les trois autres rapports qui identifient un travailleur de la santé infecté comme étant la source d'exposition, aucune transmission n'a été détectée¹⁵⁻¹⁷. La source d'infection nosocomiale à la COVID-19 a été attribuée aux visiteurs dans deux rapports^{18,19} et n'a pas été examinée dans trois rapports²⁰⁻²². Aucun de ces rapports ne documentait le degré d'observation des mesures de prévention et de contrôle des infections telles que l'utilisation d'équipement de protection individuelle, l'hygiène des mains, le nettoyage de l'équipement et de l'environnement ou la distanciation physique. En outre, les taux réels d'infection nosocomiale à la COVID-19 peuvent être sous-déclarés, car les contacts exposés n'ont pas tous subi un test de dépistage. Les travailleurs de la santé, source probable d'exposition

TRANSMISSION NOTÉE

- Dans une étude prospective visant à examiner le risque de transmission de la COVID-19 aux patients exposés à des travailleurs de la santé infectés dans un hôpital de Boston, au Massachusetts, 238 patients (253 expositions) ont été identifiés comme ayant été exposés à

60 travailleurs de la santé infectés se trouvant à une distance de 1,83 mètre (six pieds) pendant au moins 10 minutes cumulatives du 1^{er} mars au 10 juin 2020. Le port généralisé du masque a été mis en œuvre pour les travailleurs de la santé le 25 mars et pour les patients le 6 avril. De ces expositions, 166 se sont produites lorsque seulement le travailleur de la santé portait un masque et 87 lorsque ni le patient ni le travailleur de la santé n'étaient masqués. Baker et coll. ont signalé que 2 des 92 patients exposés ayant subi un test de dépistage de la COVID-19 avaient été infectés (l'un ayant également été exposé à une personne infectée dans son ménage). La seule transmission nosocomiale s'est produite avant la mise en œuvre de politiques imposant le port généralisé du masque aux travailleurs de la santé et aux patients¹².

- Neu et coll. ont signalé la transmission nosocomiale de la COVID-19 à deux résidents d'un établissement de soins pédiatriques de longue durée de New York en avril 2020, malgré une politique imposant le port généralisé du masque au personnel depuis le 13 mars. Selon toute vraisemblance, l'un des résidents avait été infecté au début d'avril 2020 par un travailleur de la santé atteint de la COVID-19 qui ne présentait pas encore de symptômes, tandis que l'autre était un colocataire du premier cas. Les détails sur la nature du contact n'ont pas été communiqués¹⁴.
- Yau et coll. ont fait état d'une éclosion de COVID-19 survenue dans un centre de dialyse en avril 2020 à Toronto, en Ontario, où l'un des deux cas index probables était un travailleur de la santé qui avait propagé l'infection à des travailleurs de la santé et à des patients du service de dialyse, lorsque la politique concernant le port généralisé du masque par les travailleurs de la santé était en place dans les zones de soins aux patients. Au nombre des mesures prises en réponse à cette éclosion, citons le port obligatoire du masque pour les travailleurs de la santé dans tout l'établissement, le port généralisé du masque chez les patients et des précautions généralisées contre les gouttelettes et les contacts pour tous les patients du service de dialyse¹³.

AUCUNE TRANSMISSION NOTÉE

- Shea et coll. n'ont signalé aucune transmission nosocomiale à 102 résidents de deux établissements de soins de longue durée de Hong Kong en mars 2020, lorsqu'une infirmière ou un infirmier atteint de COVID-19 avait donné des soins infirmiers deux jours avant l'apparition de symptômes de la maladie (les détails concernant la nature du contact n'ont pas été fournis). Les résidents exposés ont fait l'objet d'une surveillance quotidienne d'éventuels symptômes pendant 28 jours après leur exposition et « la plupart (n=102) » ont subi un test de transcriptase inverse-amplification en chaîne de la polymérase (TI-ACP) pendant qu'ils étaient en quarantaine. L'infirmière ou infirmier concerné portait un masque chirurgical durant ses périodes de travail dans l'établissement¹⁶.
- Saban et coll. n'ont signalé aucune transmission à 142 patients par un ophtalmologiste atteint de COVID-19 qui avait continué à travailler dans une clinique de soins de la rétine pendant trois jours alors qu'il avait des symptômes. Sur l'ensemble des contacts des 142 patients, 71 (50 %) ont été exposés lorsque l'ophtalmologiste avait des symptômes et, parmi ceux-ci, 33 (46,5 %) portaient un masque durant leur visite. L'ophtalmologiste n'a porté un masque chirurgical que de façon intermittente durant le dernier jour de travail précédant son diagnostic. Cependant, seuls 16 des contacts des 142 patients ont subi un test de COVID-19, dont l'un présentait des symptômes¹⁵.

- Mponponso et coll. ont fait état de six patients exposés à deux travailleurs de la santé atteints de COVID-19 pendant au moins 15 minutes à moins d'un mètre de distance, à Calgary, entre le 1^{er} mars et le 15 avril 2020. Les résultats du test de COVID-19 ont été négatifs pour cinq des six patients exposés, alors que le sixième patient n'a pas eu de symptômes et n'a pas subi de test. Les deux travailleurs de la santé ont affirmé qu'ils portaient un masque chirurgical pour toutes les interactions avec des patients¹⁷.

Les visiteurs, source probable de transmission

POLITIQUES CONCERNANT LE PORT GÉNÉRALISÉ DU MASQUE DÉJÀ DÉPLOYÉES

- Passarelli et coll. ont signalé que, dans un hôpital en Espagne, six visiteurs asymptomatiques sur 150 avaient eu un résultat positif au test de COVID-19 lors d'un exercice de dépistage un jour et deux contacts de patients avaient développé des symptômes le lendemain et ultérieurement obtenu un résultat positif au test de COVID-19. Cet état de choses a été observé malgré les politiques de l'hôpital concernant le port généralisé du masque qui obligeaient tous les visiteurs et les patients à porter un masque chirurgical ou en tissu et imposaient à tous les travailleurs de la santé le port d'un masque chirurgical. Les auteurs ont affirmé que la transmission par d'autres patients ou membres du personnel hospitalier ne pouvait être exclue. De plus, l'utilisation constante du masque n'a pas été examinée¹⁸.

POLITIQUES CONCERNANT LE PORT GÉNÉRALISÉ DU MASQUE PAS ENCORE DÉPLOYÉES

- Le port généralisé du masque dans un hôpital d'enseignement de Boston, au Massachusetts, a commencé le 25 mars pour tous les travailleurs de la santé et le 6 avril pour tous les visiteurs et les patients. Dans une étude prospective portant sur 697 patients atteints de COVID-19 admis entre le 7 mars et le 30 mai, un seul était présumé avoir été infecté durant son séjour à l'hôpital, probablement par un conjoint présymptomatique ayant fait une visite avant l'imposition de restrictions aux visiteurs et le port obligatoire du masque. En outre, Rhee et coll. ont signalé 11 infections à la COVID-19 reconnues lors d'un suivi auprès de 8 370 patients en congé après hospitalisation pour des pathologies non liées à la COVID-19 jusqu'au 17 juin 2020. Un seul de ces 11 patients avait reçu des soins d'un travailleur de la santé atteint de COVID-19, mais son conjoint avait également obtenu un résultat positif au test de COVID-19 une semaine auparavant. Un autre patient diagnostiqué après sa mise en congé a été considéré comme ayant subi une infection nosocomiale, mais aucune source d'exposition précise n'a été déterminée¹⁹.

Source de transmission nosocomiale non identifiée

- Luong-Nguyen et coll. ont fait état de 15 possibles infections nosocomiales à la COVID-19 dans trois services de chirurgie pour des patients non COVID-19 dans un hôpital en France entre le 1^{er} mars et le 5 avril 2020. Pour prévenir la propagation, l'hôpital a obligé les visiteurs à mettre un masque à leur entrée dans l'hôpital à partir du 18 mars, a commencé à dépister les patients pour la COVID-19 à l'admission à compter du 30 mars et a imposé aux travailleurs de la santé le port systématique d'un masque chirurgical et de gants (les détails et les dates n'ont pas été communiqués). Les auteurs n'ont pas pu exclure une infection présymptomatique au moment de l'admission (trois cas sur 15 ont été diagnostiqués de cinq à 13 jours après l'admission), la transmission par des personnes infectées asymptomatiques non reconnues à deux patients sur 15, les proches aidants (sept ont été hospitalisés pour la COVID-19 par la suite), les

travailleurs de la santé infectés (le dépistage des travailleurs de la santé n'était pas obligatoire à ce moment-là) ²¹.

- Rampini et coll. ont noté que certains patients (nombre exact non communiqué) avaient été diagnostiqués d'une infection à la COVID-19 durant leur séjour dans un hôpital universitaire de Zurich, en Suisse, malgré le resserrement des mesures de prévention des infections, notamment : le port généralisé du masque chirurgical imposé en permanence au personnel hospitalier sur le campus, l'utilisation d'une protection oculaire lors de la prestation de soins à deux mètres des patients et l'obligation pour les patients de porter un masque chirurgical et de se laver les mains lorsqu'ils quittent la zone de leur lit. On ne sait pas dans quelle mesure les cas ici observés sont le résultat d'un diagnostic tardif de personnes asymptomatiques ou d'infections nosocomiales²⁰.
- Dans une étude rétrospective, Lakhani et coll. ont fait état d'infections nosocomiales à la COVID-19 chez 19 patients admis entre le 9 mars et le 4 mai 2020 au service d'orthopédie et de traumatologie d'un hôpital en Espagne. Durant cette période, huit membres de l'équipe orthopédique ont, eux aussi, été diagnostiqués de la COVID-19. Étant donné que 15 cas sur 19 (78,9 %) sont apparus en mars, l'hôpital a cessé les visites des familles à partir du 16 mars et commencé le 31 mars à obliger tous les patients à porter un masque chirurgical et à subir un test de COVID-19 au moment de l'admission. Les auteurs estiment que ces mesures ont permis de ramener le risque d'infection nosocomiale au sein du service d'orthopédie au niveau du risque observé au sein de l'établissement. Le port généralisé du masque chez les travailleurs de la santé n'a pas été mentionné dans ce rapport²².

Conclusion

Puisque la transmission de la COVID-19 peut provenir de personnes infectées environ deux jours avant l'apparition de symptômes²³, le port généralisé d'un masque chirurgical ou prévu pour les actes médicaux chez les travailleurs de la santé comme mesure de contrôle à la source dans les établissements de soins de santé joue un rôle dans la réduction du risque de transmission de la COVID-19 aux patients (et aux autres travailleurs de la santé)²⁴. Cependant, des données probantes montrent que la transmission nosocomiale continue d'être causée par les travailleurs de la santé infectés, bien que ceux-ci portent le masque chirurgical ou prévu pour les actes médicaux aux fins du contrôle à la source. Il n'existe que des données probantes limitées pour évaluer le degré de protection supplémentaire que peut offrir le port systématique du masque par les patients et les résidents. Des recherches plus approfondies s'imposent pour éclairer notre compréhension du rôle relatif que jouent les mesures particulières de prévention et de contrôle des infections visant à prévenir la transmission de la COVID-19 des travailleurs de la santé aux patients et aux résidents dans les établissements de soins de santé, notamment, sans s'y limiter, le port généralisé du masque par les travailleurs de la santé, les visiteurs et les patients. En attendant, le risque de transmission de la COVID-19 aux patients et aux résidents devrait être évalué en fonction de la nature et de la durée de l'interaction, de l'observation des règles d'hygiène des mains et du port du masque par les travailleurs de la santé, les patients et les résidents.

Références

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Ce que nous savons jusqu'à présent sur... la COVID-19 et le port du masque en public* [Internet]. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [cité le 10 déc. 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/what-we-know-public-masks-apr-7-2020.pdf?la=fr>
2. I. Suárez-García, M. J. Martínez de Aramayona López, A. Sáez Vicente et P. Lobo Abascal, « SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in a hospital in Madrid, Spain », *The Journal of Hospital Infection*, 2020, vol. 106, n° 2, p. 357-363. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.020>
3. X. Wang, E. G. Ferro, G. Zhou, D. Hashimoto et D. L. Bhatt, « Association between universal masking in a health care system and SARS-CoV-2 positivity among health care workers », *Journal of the American Medical Association*, 2020, vol. 324, n° 7, p. 703-704. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12897>
4. V. Schwierzeck, C. L. Correa-Martinez, K. N. Schneider, A. Mellmann, M. T. Hennies, W. Hafezi et coll. « SARS-CoV-2 in the employees of a large university hospital. *Dtsch Arztebl Int.* 2020, vol. 117, n° 19, p. 344-345. Disponible à : <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0344>
5. Ontario, ministère de la Santé, *Document d'orientation sur l'utilisation des masques dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite* [Internet], version 1, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [modifié le 1^{er} avril 2020, cité le 10 décembre 2020]. Disponible à : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_guidance_ltc_retirement_homes.pdf
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), *Résumé épidémiologique hebdomadaire - Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 13 au 19 décembre 2020*, 2020 [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [cité le 10 décembre 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/covid-19-weekly-epi-summary-report.pdf?la=fr>
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), *Résumé épidémiologique hebdomadaire Cas de COVID-19 en Ontario : pleins feux sur la période du 31 mai 2020 au 6 juin 2020* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [cité le 14 décembre 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/06/covid-19-weekly-epi-summary-report-june-6.pdf?la=fr>
8. Ontario, ministère de la Santé, *Management of cases and contacts of COVID-19 in Ontario* [Internet], version 9.1, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [modifié le 9 octobre 2020; cité le 8 décembre 2020]. Disponible à : https://c715071d-f9dd-43db-bfea-e0155fb1041c.filesusr.com/ugd/cf9c63_415b0c32d7dc4e9bb90c6001c742aa22.pdf
9. Ontario, ministère de la Santé, *Gestion des cas et des contacts relatifs à la COVID-19 en Ontario* [Internet], version 10.0, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [modifié le 1^{er} décembre 2020, cité le 6 décembre 2020]. Disponible à :

http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/contact_mngmt/management_cases_contacts.pdf

10. Organisation mondiale de la Santé, *Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires* [Internet], Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 [cité le 3 décembre 2020]. Disponible à : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. S. Khangura, K. Konnyu, R. Cushman, J. Grimshaw et D. Moher, « Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach », *Systematic Reviews*, 2012, vol. 1, n° 10. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
12. M. A. Baker, K. Fiumara, C. Rhee, S. A. Williams, R. Tucker, P. Wickner et coll., « Low risk of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among patients exposed to infected healthcare workers », *Clinical Infectious Diseases*, 28 août 2020 [publication en ligne avant parution]. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1269>
13. Yau K, Muller MP, Lin M, Siddiqui N, Neskovic S, Shokar G, et coll., « COVID-19 outbreak in an urban hemodialysis unit », *American Journal of Kidney Diseases*, 2020, vol. 76, n° 5, p. 690-695, e1. Disponible à : <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.07.001>
14. N. Neu, M. Nee, J. Savitt, L. Schneider Connelly, J. Choi, L. Mosiello, « COVID-19 in pediatric long-term care: how infection control and prevention practices minimized the impact of the pandemic on healthcare providers and residents », *Journal of The Pediatric Infectious Diseases Society*, 2020, vol. 9, n° 5, p. 626-629. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/jpids/piaa122>
15. O. Saban, J. Levy et I. Chowers, « Risk of SARS-CoV-2 transmission to medical staff and patients from an exposure to a COVID-19-positive ophthalmologist », *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 2020, vol. 258, n° 10, p. 2271-2274. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00417-020-04790-w>
16. Y. F. Shea, H. Y. Lam, J. K. Y. Yuen, K. C. A. Cheng, T. C. Chan, W. Y. W. Mok et coll., « Maintaining zero coronavirus disease 2019 infection among long-term care facility residents in Hong Kong », *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020, vol. 21, n° 7, p. 981-982. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.042>
17. K. Mponponsoo, G. Kerkerian, R. Somayaji, B. Missaghi, J. V. Vayalumkal, O. E. Larios et coll., « Lack of nosocomial transmission to exposed inpatients and coworkers in an investigation of five SARS-CoV-2-infected healthcare workers », *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 3 août 2020 [publication en ligne avant parution]. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/ice.2020.392>
18. V. C. Passarelli, K. Faico-Filho, L. V. L. Moreira, A. P. Cunha, J. M. A. Carvalho, G. R. Barbosa et coll., « Asymptomatic COVID-19 in hospital visitors: the underestimated potential of viral shedding », *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, vol. 102, p. 412-414. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.057>
19. C. Rhee, M. Baker, V. Vaidya, R. Tucker, A. Resnick, C. A. Morris et coll., « Incidence of nosocomial COVID-19 in patients hospitalized at a large US academic medical center », *Journal*

of the American Medical Association, Network Open, 2020, vol. 3, n° 9, p. e2020498. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.20498>

20. S. K. Rampini, A. Wolfensberger, H. Sax et F. Thienemann, « Preventing intrahospital transmission of COVID-19: experience from the University Hospital Zurich in Switzerland », *The South African Medical Journal*, 2020, vol. 110, n° 8, p. 709-710. Disponible à : <http://www.scielo.org.za/pdf/samj/v110n8/08.pdf>
21. M. Luong-Nguyen, H. Hermand, S. Abdalla, N. Cabrit, C. Hobeika, A. Brouquet et coll., « Nosocomial infection with SARS-Cov-2 within departments of digestive surgery », *Journal of Visceral Surgery*, 2020, vol. 157, n° 3, supp. 1, p. S13-S18. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2020.04.016>
22. K. Lakhani, J. Minguell, E. Guerra-Farfán, Y. Lara, U. Jambrina, J. Pijoan et coll., « Nosocomial infection with SARS-CoV-2 and main outcomes after surgery within an orthopaedic surgery department in a tertiary trauma centre in Spain », *International Orthopaedics*, 2020, vol. 44, n° 12, p. 2505-2513. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00264-020-04798-1>
23. Organisation mondiale de la Santé, *Questions-réponses : Comment se transmet la COVID-19?* [Internet], Genève, OMS, 2020 [cité le 10 décembre 2020]. Disponible à : <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted>
24. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), « COVID-19 – Ce que nous savons jusqu'à présent sur... les risques pour les travailleurs de la santé » [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [cité le 9 décembre 2020]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/what-we-know-risks-feb-21-2020.pdf?la=fr>

Modèle recommandé pour citer ce document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Risque de transmission de la COVID-19 ou d'éclotions ayant une incidence sur les patients ou les résidents d'établissements de soins de santé*, Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020.

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été préparé par Santé publique Ontario (SPO), dont la mission consiste à fournir un soutien scientifique et technique au gouvernement, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Son travail s'appuie sur les meilleures données probantes disponibles.

L'emploi et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO ne peut en être tenue responsable.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve qu'il soit fait mention de façon appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ou modification ne peut y être effectué sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour en savoir plus sur Santé publique Ontario, rendez-vous sur le site santepubliqueontario.ca.

