

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT SUR L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE LIÉ À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • JUILLET 2020

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 2 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK ET AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

Mesdames,
Messieurs,

En raison de la diminution du nombre de cas de COVID-19 et du déconfinement progressif en cours au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite transmettre de nouvelles consignes concernant les services de répit à domicile avec nuitées et en Maisons de répit. Ces services sont nécessaires afin de dégager temporairement la personne proche aidante de son rôle d'accompagnement et ainsi lui permettre de refaire le plein d'énergie, de se reposer ou de s'acquitter de ses obligations personnelles. Des précautions particulières devront être prises pour réduire le risque de transmission et protéger tant le personnel qui offre ces services que les usagers.

À noter que les recommandations formulées se basent sur les orientations ministérielles actuelles et le suivi des mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées.

Les directives concernant les Maisons de répit remplacent celle du 20 mars 2020 alors que celles sur le répit à domicile avec nuitées sont entièrement nouvelles. Ces directives comportent de nouvelles informations et balises concernant :

- les mesures à mettre en place pour le personnel;
- les consignes à respecter avant, pendant et après le répit;
- les situations qui nécessitent de suspendre temporairement les services;
- la stratégie d'approvisionnement en équipement de protection individuelle;
- etc.

... 2

Ces directives ministérielles sont en cohérence avec les objectifs sanitaires mis en place par le gouvernement du Québec, tout en reconnaissant l'intérêt et le bien-être des personnes ainsi que la contribution des personnes proches aidantes qui apportent une aide ou un soutien significatif.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient diffusées auprès des équipes et des partenaires concernés et mises en place de façon efficace.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

p.j. 2

c. c. Mme Martine Alfonso, Centre universitaire de santé McGill
Mme Chantal Arsenault, Fondation Maison Gilles-Carle
Mme Guylaine Martin, Baluchon Alzheimer
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-05553-33

Coronavirus COVID-19

2020-07-02

En raison de la diminution du nombre de cas de COVID-19 et du déconfinement progressif en cours au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite transmettre de nouvelles consignes concernant les Maisons de répit. Ces services sont nécessaires afin de dégager temporairement la personne proche aidante de son rôle d'accompagnement et ainsi lui permettre de refaire le plein d'énergie, de se reposer ou de s'acquitter de ses obligations personnelles. Des précautions particulières devront être prises pour réduire le risque de transmission et protéger tant le personnel qui offre ces services que les personnes aidées (usagers). Les Maisons de répit accueillent principalement les usagers qui y sont hébergés temporairement. Certaines Maisons de répit accueillent également la personne proche aidante pour des nuitées pendant le séjour de l'utilisateur. Ainsi, les consignes suivantes devront s'appliquer à tous.

À noter que les recommandations formulées se basent sur les orientations ministérielles actuelles et les mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées.

CONSIGNES POUR LES MAISONS DE RÉPIT

1. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes :

- Prévoir un lien direct entre le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du territoire et la Maison de répit, afin de demeurer mutuellement informés et assurer la cohérence des actions dans le contexte du COVID-19;
- En cas de volume important de demandes de répit, prioriser, dans la mesure du possible, l'octroi de services de répit avec nuitées aux personnes proches aidantes qui sont à risque ou qui présentent des signes d'épuisement ou un risque de relocalisation ou d'hébergement de l'utilisateur;
- S'assurer que l'ensemble des intervenants consulte les formations concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections mises à leur disposition sur le site de [l'Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\)](#);
- Demander aux intervenants d'effectuer une autosurveillance de leurs symptômes (voir Annexe 1). Si un intervenant développe des symptômes compatibles avec la COVID-19, il doit immédiatement demander à être remplacé par un autre intervenant :
 - Si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID), l'intervenant en question peut offrir à nouveau ses services à la Maison de répit;
 - Si l'intervenant est testé positif à la COVID-19, il doit respecter les recommandations sur la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé dans la page [Prévention et contrôle des infections \(voir consignes à la section 4\)](#).

- Demander aux intervenants qui reviennent de l'étranger de s'isoler obligatoirement pendant 14 jours. Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours;
- Privilégier une prestation de service offerte par des intervenants de moins de 70 ans, en bonne santé, qui n'ont pas de maladie chronique non contrôlée ou compliquée nécessitant un suivi médical régulier, comme une maladie respiratoire chronique ou un diabète, qui ne reçoivent pas de traitement pour un cancer et qui ne sont pas immunodéprimés;
- Ne pas offrir du répit en Maison de répit à un usager à domicile atteint de la COVID-19 ou si la personne proche aidante ou une des personnes de la maisonnée est atteinte de la COVID-19. Attendre que ces personnes soient rétablies de la COVID-19 selon les Recommandations pour la levée d'isolement dans la population générale.

2. Consignes avant l'accueil d'une personne hébergée temporairement :

- Effectuer un appel téléphonique avant d'accueillir la personne qui sera hébergée dans la Maison de répit et demander si l'usager ou une personne vivant au même domicile :
 - A reçu un diagnostic de COVID-19 (cas confirmé);
 - Est en attente d'un résultat de test pour la COVID-19 demandé en raison d'une présentation clinique compatible;
 - A des symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficultés respiratoires ou perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût, mal de gorge, mal de tête, douleur musculaire, fatigue intense, perte d'appétit, diarrhée);
 - A voyagé ou a été en contact étroit avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours;
 - A été en contact étroit avec une personne ayant reçu un diagnostic de COVID-19;
 - A reçu une consigne d'isolement des autorités de santé publique.
- Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : accueillir la personne à la Maison de répit;
- Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions :
 - Suspendre l'accueil de la personne;
 - Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545;
 - Si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID) : Accueillir la personne hébergée temporairement;
 - Si le diagnostic de COVID-19 est confirmé ou si un isolement est jugé nécessaire par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID) : Reporter l'accueil de la personne hébergée temporairement après la levée de l'isolement de toutes les personnes vivant sous le même toit que l'usager.

3. À l'accueil de la personne hébergée temporairement et pendant le séjour :

- Poser de nouveau les questions citées précédemment et suivre la même procédure;
- Assurer l'hygiène des mains de l'intervenant et de l'utilisateur avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution hydroalcoolique, à l'arrivée, avant de procéder à un soin et dans toute autre situation le requérant;
- Porter le masque de procédure (ou chirurgical) lors de la prestation de soins et services à moins de 2 mètres d'un usager, par exemple lors des services d'assistance personnelle (soins d'hygiène, transferts, etc.). Le masque de procédure doit être remplacé s'il est humide ou souillé. Il doit être jeté rapidement dans une poubelle après utilisation. S'il n'est pas disponible, il peut être remplacé en dernier recours par un couvre-visage lavable (masque non médical) en tissu. Ainsi, il est nécessaire de s'assurer que ces masques soient accessibles, portés et retirés selon les meilleures pratiques (se référer aux formations disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage);
- Procéder à une autosurveillance des symptômes et effectuer une surveillance quotidienne des symptômes de l'utilisateur (Annexe 1).

4. À la fin du séjour :

- Lorsque le séjour en Maison de répit est terminé et que l'utilisateur est de retour à son domicile il est important d'informer les gens de la maisonnée de :
 - Se laver les mains, et celles l'utilisateur, avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes ou avec une solution hydroalcoolique;
 - Changer les vêtements de l'utilisateur;
 - Laver la valise, les vêtements, la literie ou tout autre objet amené en Maison de répit. Les items en tissu peuvent être lavés avec la lessive habituelle.

5. Consignes pour les visites et la présence des personnes proches aidantes dans la Maison de répit :

- Interdire toute visite dans les Maisons de répit, sauf pour les personnes proches aidantes qui offrent ou souhaitent offrir une aide ou un soutien significatif, de façon régulière, pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche :
 - L'aide et le soutien apporté peuvent concerner l'accompagnement pour les repas, la surveillance et la vigilance face à l'état général, le soutien à diverses activités de la routine quotidienne ou de nature récréative, l'aide à la marche ou encore être un soutien sur le plan moral ou apporter du réconfort;
 - Plus d'une personne proche aidante peut visiter une même personne en Maison de répit. Toutefois, un maximum de 2 personnes proches aidantes provenant d'un seul ménage peut rendre visite à un usager, et ce, en respectant une distanciation physique de 2 mètres. Cette consigne peut être modulée si 2 personnes séjournent ensemble dans la même chambre et bénéficiaient d'un soutien significatif de la même ou des mêmes personnes proches aidantes;

- Il est à noter que l'objectif du répit est de permettre à la personne proche aidante de se reposer et ainsi le soutien apporté à l'usager en Maison de répit devrait demeurer minimal.
- S'assurer que les personnes proches aidantes respectent les consignes concernant l'isolement, la surveillance des symptômes et le dépistage pendant le séjour en Maison de répit :
 - La personne proche aidante doit effectuer une autosurveillance des symptômes (voir annexe 1). Dès la moindre apparition de symptômes, elle ne doit pas se présenter à la Maison de répit et doit l'en aviser et contacter le service Info-COVID au 1 877 644-4545 et suivre les consignes relatives au dépistage et à l'isolement s'il y a lieu;
 - La personne proche aidante doit être asymptomatique ou rétablie de la COVID-19 14 jours depuis le début des symptômes, aucun symptôme aigu depuis 24 h à l'exception de la toux résiduelle et la perte d'odorat qui peuvent persister, aucune fièvre depuis 48 h sans prise d'antipyrétique;
 - Si la personne proche aidante est soumise à un isolement (par exemple en raison d'un contact étroit avec un cas de COVID-19), elle ne peut pas se rendre à la Maison de répit avant la fin de son isolement.
- S'assurer que les personnes proches aidantes respectent les consignes concernant les mesures de protection et de prévention des infections :
 - Prendre connaissance des informations rendues disponibles sur : la surveillance des symptômes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI);
 - Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la Maison de répit, ainsi qu'en entrant et en sortant de la chambre de l'usager;
 - Porter correctement un masque de procédure dès l'entrée dans la Maison de répit et le porter pendant toute la durée de la visite. Le masque de procédure ne peut être utilisé pour une visite subséquente;
 - Limiter le transfert d'objet d'un endroit à l'autre, c'est-à-dire de la résidence vers la Maison de répit et vice-versa (vêtement, sac à main, sac à lunch, documents, etc.).
- S'assurer que les personnes proches aidantes respectent les consignes concernant les déplacements à l'intérieur de la Maison de répit :
 - Circuler uniquement pour se rendre jusqu'à la chambre de l'usager et vice-versa;
 - Être en mesure de se rendre à la chambre de l'usager sans s'approcher à moins de 2 mètres des autres personnes de la Maison de répit;
 - Éviter les contacts à moins de 2 mètres des membres du personnel et des autres personnes proches aidantes;
 - Ne jamais se rendre dans les aires communes de la Maison de répit lorsque d'autres usagers sont présents. Attendre de pouvoir s'y rendre lorsqu'il n'y a personne et en accord avec les consignes du personnel;

- Assurer la désinfection des lieux à la suite du passage d'un usager et de son proche aidant (se référer à la section 9 sur le nettoyage des lieux);
- Utiliser uniquement les salles de bain désignées par le personnel de la Maison de répit et respecter les précautions et consignes de salubrité.

6. Responsabilités de la Maison de répit :

- Tenir un registre des visiteurs afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'écllosion et placés en isolement si cela est requis;
- Accueillir la personne proche aidante et l'accompagner dans sa démarche au besoin;
- S'assurer de mettre à la disposition des personnes proches aidantes les outils d'information disponibles sur : les symptômes à surveiller (habituelles et atypiques), les mesures d'hygiène de base (hygiène des mains, étiquette respiratoire) et l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI) selon le type de soutien offert et la condition du résident;
- Remettre un masque de procédure aux personnes proches aidantes dès l'entrée dans la Maison de répit et s'assurer qu'elles l'utilisent convenablement;
- S'assurer que l'hygiène des mains peut être réalisée lors de l'entrée et de la sortie de la chambre.

7. Consignes pour les situations qui nécessitent de suspendre temporairement le service d'hébergement en Maison de répit :

- La personne hébergée temporairement devient symptomatique :
 - Faire porter un masque à l'usager si possible;
 - Les intervenants revêtent l'équipement de protection requis (masque + protection oculaire + vêtements longs + gants) s'ils doivent intervenir à moins de 2 mètres;
 - Isoler obligatoirement la personne présentant des symptômes dans sa chambre et maintenir la porte fermée;
 - Aviser le CISSS ou le CIUSSS de la situation. Mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections selon les meilleures pratiques recommandées par les équipes en prévention et contrôle des infections du CISSS ou du CIUSSS;
 - Appeler au **1 877 644-4545** et suivre les consignes reçues.
- Un intervenant devient symptomatique :
 - Mettre un masque immédiatement, éviter d'être à moins de 2 mètres des autres personnes;
 - Appeler au **1 877 644 4545** et respecter les consignes données;
 - Assurer la relève de l'intervenant;
 - Quitter les lieux le plus rapidement possible.

- S'assurer que l'intervenant ou tout le personnel de la Maison de répit respectent les recommandations de santé publique pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19;
- Les personnes qui développent des symptômes compatibles avec la COVID-19 doivent être invitées à communiquer avec le 1 877 644-4545 et à suivre les consignes données;
- Dans ces situations, il est important que l'intervenant ou la personne hébergée temporairement et les personnes vivant sous son toit satisfassent les critères pour la levée des mesures d'isolement dans la population générale. Les consignes d'isolement seront notamment levées en présence de l'une des conditions suivantes :
 - Pour les personnes ayant des symptômes : absence de symptômes aigus depuis 24 heures (sauf une toux résiduelle et la perte de l'odorat qui peuvent persister), absence de fièvre durant 48 heures (sans usage d'antipyrétique) et délai de 14 jours depuis le début des symptômes;
 - Pour les personnes asymptomatiques ayant eu un contact à risque d'exposition élevé ou modéré avec un cas confirmé : Délai de 14 jours depuis la dernière exposition à risque avec le cas.
- Lorsque le service d'hébergement en Maison de répit doit être suspendu, d'autres solutions pour soutenir l'utilisateur et son proche doivent être envisagées (ex. : soutien téléphonique).

8. Assurez-vous du respect des mesures suivantes pour l'aménagement des lieux :

- Instaurer des mesures de distanciation physique (2 mètres entre les personnes) et instaurer un horaire pour limiter le nombre de personnes dans les salles communes (ex. : pour les repas);
- Annuler toutes les activités dans les aires communes pour lesquelles une distanciation physique d'au moins 2 mètres ne peut être assurée;
- Réduire au maximum le nombre de membres du personnel différents en contact avec un même résident;
- Assurer un lavage des mains pour au moins 20 secondes avant et après la présence dans les salles communes;
- Ne rien échanger entre les personnes (ex. : tasses, verres, assiettes, ustensiles, etc.);
- Nettoyer l'espace entre chaque présence dans les salles communes.

9. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour le nettoyage des lieux :

- Procéder au nettoyage quotidien à l'aide de l'application d'une solution javellisée et fraîchement préparée (solution conservée à l'abri de la lumière et renouvelée toutes les 24 heures, voir le tableau de dilution à l'Annexe 2);

- Nettoyer quotidiennement les surfaces et les objets fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, etc.). Le faire également après la tenue d'une activité (ex. : activité repas);
- Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) les surfaces et les objets contaminés;
- Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles en quantité suffisante et qui sont vidées de façon régulière, prévoir un couvercle à celles-ci au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées);
- Pour plus de détails, se référer aux consignes de santé publique sur les méthodes de nettoyage et de désinfection pour les milieux résidentiels et les lieux publics <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>.

10. Rappel des consignes sanitaires générales (pour tous, en tout temps) :

- Afficher à plusieurs endroits les informations relatives à la COVID-19;
- Affiche protégez votre santé (voir les Références utiles à la page 5);
- Affiche mesures d'hygiène (voir les Références utiles à la page 5);
- Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes;
- Utiliser une solution hydroalcoolique (60 % ou plus) s'il n'y a pas d'accès à de l'eau et à du savon;
- Tousser et éternuer dans le creux du bras et non dans les mains;
- Jeter immédiatement dans une poubelle tout mouchoir en papier utilisé et se laver les mains par la suite;
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées;
- Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades.

11. Stratégie d'approvisionnement en équipement de protection individuelle :

- L'approvisionnement aux Maisons de répit est sous la responsabilité du CISSS ou CIUSSS du territoire.

12. Références utiles :

Pour les intervenants :

- Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>
- Formation sur l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire : <https://fcp-partenaires.ca/course/view.php?id=2969>

- COVID-19 : Port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2973-port-masque-protoger-personnes-vulnerables-covid19>
- Feuillet sur comment mettre un masque de procédure : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000443/>
- Nettoyage de surfaces : <https://www.inspq.gc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>
- Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé <https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/covid/2904-levee-mesures-isolement-ts-covid19.pdf>

Personnes proches aidantes :

- Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/>
- Personnes proches aidantes en contexte de pandémie : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19/>
- Feuillet d'information général pour les personnes proches aidantes : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002513/>
- Réponses aux questions sur le coronavirus (COVID-19) : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/>
- Info-Aidant : 1 855 852-7784 ou info-aidant@lappui.org

Si questions ou inquiétudes composez le 1 877 644-4545 (sans frais)

À noter : Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle du fonctionnement du coronavirus en date du 2 juillet 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

ANNEXE 1 : GRILLE POUR L'AUTOSURVEILLANCE DES SYMPTÔMES

SYMPTÔMES LIÉS À LA COVID-19

Asymptomatique

Date de début des symptômes* : _____ AAAA-MM-JJ

Symptômes associés à l'épisode de COVID-19			
Toux récente ou exacerbation (aggravation) d'une toux chronique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $100,4^{\circ}\text{F}$; personnes âgées $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou $100,0^{\circ}\text{F}$)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Fébrilité/Frissons (température non prise)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Maux de gorge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Difficultés respiratoires (par exemple essoufflement ou difficulté à parler)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Faiblesse généralisée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Douleur (musculaire, thoracique, abdominale, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Irritabilité confusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Diarrhée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Perte soudaine d'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût (agueusie)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autres (préciser) : _____			

ANNEXE 2

RECETTE POUR PRÉPARER LA SOLUTION DÉSINFECTANTE À BASE DE CHLORE (500 ppm)¹

<u>Quantité d'eau de Javel</u>	<u>Quantité d'eau</u>		
Il faudra par la suite diluer avec la quantité d'eau indiquée dans ce tableau selon la concentration (entre 3 à 12 %) de l'eau de Javel utilisée.	Nécessaire selon la concentration (entre 3 à 12 %) de l'eau de Javel utilisée.		
	Concentration de 3 % à 6 % : pour usage domestique. Concentration de 12 % : pour usage commercial. Cette concentration de 12 % nécessite une protection de la peau, des voies respiratoires et des yeux. La concentration est différente selon la marque du produit.		
	Si eau de Javel de 3 à 4 %, diluer dans	Si eau de Javel de 5 à 6 %, diluer dans	Si eau de Javel de 12 %, diluer dans
5 ml (1 c. à thé) d'eau de Javel	250 ml (1 tasse) d'eau	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau
10 ml (2 c. à thé) d'eau de Javel	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau	2 litres (8 tasses) d'eau
15 ml (1 c. à table) d'eau de Javel	750 ml (3 tasses) d'eau	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau
30 ml (2 c. à table) d'eau de Javel	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau	6 litres d'eau
50 ml d'eau de Javel	2,5 litres d'eau	5 litres d'eau	10 litres d'eau
100 ml d'eau de Javel	5 litres d'eau	10 litres d'eau	20 litres d'eau
200 ml d'eau de Javel	10 litres d'eau	20 litres d'eau	40 litres d'eau
300 ml d'eau de Javel	15 litres d'eau	30 litres d'eau	60 litres d'eau

Dans un centre, l'usage d'une même concentration d'eau de Javel et de gabarits prémesurés pour les quantités d'eau de Javel et d'eau permet d'éviter des erreurs.

POUR ÉVITER DES ERREURS

- Préparer une solution désinfectante fraîche chaque jour (inscrire la date).
- Si possible :
 - Utiliser toujours les mêmes concentrations d'eau de Javel;
 - Préparer des gabarits en marquant des mesures et contenants aux quantités nécessaires d'eau et d'eau de Javel (selon la concentration utilisée) pour préparer la solution désinfectante.

¹ Source : Information adaptée du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2005

Coronavirus COVID-19

2020-07-02

En raison de la diminution du nombre de cas de la maladie à coronavirus (COVID-19) et du déconfinement progressif en cours au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souhaite transmettre de nouvelles consignes concernant le répit à domicile avec nuitée(s). Ces services sont nécessaires afin de dégager temporairement la personne proche aidante de son rôle d'accompagnement et ainsi lui permettre de refaire le plein d'énergie, de se reposer ou de s'acquitter de ses obligations personnelles. Des précautions particulières devront être prises pour réduire le risque de transmission et protéger tant le personnel qui offre ces services que les usagers.

À noter que les recommandations formulées se basent sur les orientations ministérielles actuelles en suivi des mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées. Elles seront ajustées en fonction de l'évolution de la situation.

CONSIGNES POUR LES SERVICES DE RÉPIT À DOMICILE AVEC NUITÉE(S)

1. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes :

- Prioriser, dans la mesure du possible, l'octroi de services de répit avec nuitée(s) aux personnes proches aidantes qui sont à risque ou qui présentent des signes d'épuisement ou un risque de relocalisation ou d'hébergement de l'utilisateur;
- S'assurer que les intervenants aient consulté les formations concernant les mesures de prévention et de contrôle des infections mises à leur disposition sur le site de [l'Environnement numérique d'apprentissage \(ENA\)](#);
- Demander à l'intervenant d'effectuer une autosurveillance de ses symptômes (voir annexe 1 à la fin du document). Si l'intervenant qui offre le service de répit à domicile avec nuitée(s) a eu une exposition à risque (ex. : contacts étroits) ou développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 avant le séjour de répit, il doit immédiatement demander à être remplacé par un autre intervenant :
 - Recommander l'utilisateur à un autre intervenant afin d'offrir le répit à domicile avec nuitée(s);
 - Si la suspicion d'exposition à risque ou de la présence de la COVID-19 sont écartées, à la suite de l'évaluation du personnel du service de soins (ou par Info-COVID), l'intervenant en question peut offrir à nouveau ses services pour offrir du répit à domicile;
 - Si l'intervenant est testé positif à la COVID-19, il doit respecter les recommandations sur la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/> (voir consignes à la section 5);

- Privilégier une prestation de service de répit avec nuitée(s) par des intervenants de moins de 70 ans, en bonne santé, qui n'ont pas de maladie chronique non contrôlée ou compliquée nécessitant un suivi médical régulier, comme une maladie respiratoire chronique ou un diabète, qui ne reçoivent pas de traitement pour un cancer et qui ne sont pas immunodéprimés;
- Ne pas offrir du répit à domicile avec nuitée(s) chez un usager ayant eu une exposition à risque ou atteint de la COVID-19, ou si la personne proche aidante ou une des personnes de la maisonnée a eu une exposition à risque ou est atteinte de la COVID-19. Attendre que ces personnes soient rétablies de la COVID-19 selon les [Recommandations pour la levée d'isolement dans la population générale](#) et attendre que la maisonnée ait été désinfectée (surfaces fréquemment touchées, laver les tissus dans la lessive habituelle, etc.). Offrir un soutien aux personnes proches aidantes pour les guider dans le nettoyage des surfaces selon les recommandations de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- Laisser à la discrétion de l'intervenant le choix d'amener sa propre literie (draps, couvertures, oreillers, etc.) ou d'utiliser celle mise à sa disposition au domicile de l'usager pourvu que celle-ci soit lavée juste avant et après avoir offert les services à domicile;
- S'assurer que l'équipement de protection individuelle (ÉPI) est disponible sur place (garder dans un sac de plastique dans un endroit propre) advenant la possibilité que l'usager ou une personne sous le même toit développe des symptômes de COVID-19 ou reçoit la recommandation de s'isoler ou de faire un test de dépistage de COVID-19.

2. Consignes avant de se rendre au domicile de l'usager :

- Effectuer un appel téléphonique avant que l'intervenant ne se déplace au domicile et demander si l'usager ou une personne de la maisonnée vivant au même domicile :
 - A reçu un diagnostic de COVID-19 (cas confirmé);
 - Est en attente d'un résultat de test pour la COVID-19 demandé en raison d'une présentation clinique compatible;
 - A des symptômes compatibles avec la COVID-19 (fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficultés respiratoires ou perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût, mal de gorge, mal de tête, douleur musculaire, fatigue intense, perte d'appétit, diarrhée);
 - A voyagé ou a été en contact étroit avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du pays au cours des quatorze derniers jours;
 - A été en contact étroit avec une personne ayant reçu un diagnostic de COVID-19;
 - A reçu une consigne d'isolement des autorités de santé publique.
- Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : le service de répit avec nuitée(s) est maintenu;

- Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions :
 - Suspendre le répit à domicile avec nuitée(s);
 - Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545;
 - Si la suspicion de la présence de COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID) : offrir le répit à domicile avec nuitée(s);
 - Si le diagnostic de COVID-19 est confirmé ou si un isolement est jugé nécessaire par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID) : reporter le répit à domicile après la levée de l'isolement de toutes les personnes vivant sous le même toit que la personne aidée.
- Demander que soit nettoyés et désinfectés avec un produit efficace contre la COVID-19 et selon les recommandations du document de l'INSPQ <https://www.inspq.gc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>, les objets et les surfaces touchés fréquemment tels que poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et de toilette avant l'arrivée de l'intervenant;
- Demander que des produits nettoyants et désinfectants soient disponibles en quantité suffisante pour le séjour de répit et mis à la disposition de l'intervenant.

3. À l'arrivée et pendant le séjour :

- Arriver au domicile de l'usager avec des vêtements propres;
- Se laver les mains et laver celles de l'usager avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution hydroalcoolique à l'arrivée, avant et après tout contact avec l'usager ou son environnement, avant de procéder à un soin et dans toute autre situation le requérant ([se référer aux formations disponibles sur l'hygiène des mains sur l'environnement numérique d'apprentissage](#));
- Porter le masque de procédure (ou chirurgical) lors de la prestation de soins et services à moins de 2 mètres de l'usager, par ex. : lors des services d'assistance personnelle (soins d'hygiène, transferts, etc.). Le masque de procédure doit être remplacé s'il est humide ou souillé. Il doit être jeté rapidement dans une poubelle après utilisation et suivi par un lavage de mains. S'il n'est pas disponible, il peut être remplacé en dernier recours par un couvre-visage lavable (masque non médical) en tissu. Si un couvre-visage est utilisé en dernier recours, il faut en prévoir plus d'un disponible, car il doit être nettoyé après chaque utilisation. Se référer aux recommandations de l'INSPQ : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2972-couvre-visage-population-covid19>. Ainsi, il est nécessaire de s'assurer que ces masques soient accessibles, portés et retirés selon les meilleures pratiques ([se référer aux formations disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage](#));
- Procéder à une autosurveillance des symptômes et effectuer une surveillance quotidienne des symptômes de l'usager (Annexe 1);
- Nettoyer et désinfecter quotidiennement les objets et les surfaces touchés fréquemment tels que poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes.

4. À la fin du séjour :

- Lorsque le séjour de répit avec nuitée(s) est terminé et que l'intervenant est de retour à son domicile, il doit :
 - Se laver les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes ou avec une solution hydroalcoolique;
 - Changer de vêtements;
 - Laver la valise, les vêtements, la literie ou tout autre objet amené au domicile de l'utilisateur. Les items en tissu peuvent être lavés avec la lessive habituelle.

5. Consignes pour les situations qui nécessitent de suspendre temporairement le service de répit à domicile avec nuitée(s) :

- La personne aidée ou quelqu'un sous son toit devient symptomatique ou reçoit la recommandation de s'isoler ou de passer un test de dépistage pour la COVID-19 (ex. : à la suite d'une exposition à risque) pendant le séjour de l'intervenant :
 - Faire porter un masque à la personne aidée si possible;
 - S'assurer que les intervenants savent comment utiliser correctement l'ÉPI;
 - L'intervenant revêt l'équipement de protection requis (protection oculaire, vêtements longs, gants) s'il doit intervenir à moins de deux mètres de l'utilisateur;
 - Appeler au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues;
 - L'intervenant s'assure que la personne aidée est prise en charge adéquatement (ne la laisse pas toute seule);
 - Quitter les lieux le plus rapidement possible.
- L'intervenant devient symptomatique ou reçoit la recommandation de s'isoler ou de passer un test de dépistage pour la COVID-19 :
 - Mettre un masque immédiatement, éviter d'être à moins de deux mètres des autres personnes. S'isoler dans un endroit circonscrit ou autre chambre, si possible, pratiquer souvent l'hygiène des mains;
 - Appeler au 1877 644 4545 et suivre les consignes reçues;
 - Organiser une prise en charge adéquate de la personne aidée (ne pas la laisser toute seule);
 - Quitter les lieux le plus rapidement possible.
- S'assurer que l'intervenant ou toutes les personnes de la maisonnée respectent les [Recommandations de santé publique pour la personne qui présente des symptômes de la COVID-19](#) ou qui reçoit la recommandation de s'isoler ou de passer un test de dépistage de la COVID-19;
- Les personnes qui développent des symptômes compatibles avec la COVID-19 doivent être invitées à communiquer avec le 1 877 644-4545 et à suivre les consignes données;

- Dans ces situations, il faudra attendre que la personne aidée et les personnes vivant sous son toit répondent aux critères [pour la levée des mesures d'isolement dans la population générale](#) avant d'offrir de nouveau le service de répit à domicile avec nuitée(s). Les consignes d'isolement seront notamment levées en présence de l'une des conditions suivantes :
 - Pour les personnes ayant des symptômes : absence de symptômes aigus depuis 24 heures (sauf une toux résiduelle et la perte de l'odorat qui peuvent persister), absence de fièvre durant 48 heures (sans usage d'antipyrétique) et délai de quatorze jours depuis le début des symptômes;
 - Pour les personnes asymptomatiques ayant eu un contact à risque d'exposition élevé ou modéré avec un cas confirmé : Délai de quatorze jours depuis la dernière exposition à risque avec le cas;
 - Lorsque le service de répit à domicile avec nuitée(s) doit être suspendu, d'autres solutions pour soutenir l'utilisateur et son proche doivent être envisagées (ex. : soutien téléphonique).

6. Stratégie d'approvisionnement en équipement de protection individuelle :

- L'approvisionnement en équipement de protection individuelle (masque, protection oculaire, vêtements longs, gants) aux organismes qui offrent du répit à domicile avec nuitée(s) est sous la responsabilité du CISSS ou CIUSSS du territoire.

7. Rappel des consignes sanitaires générales (pour tous, en tout temps) :

- Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes;
- Utiliser une solution hydroalcoolique (60 % ou plus) s'il n'y a pas d'accès à de l'eau et à du savon;
- Tousser et éternuer dans le creux du bras et non dans les mains;
- Jeter immédiatement dans une poubelle tout mouchoir en papier utilisé et se laver les mains par la suite;
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées;
- Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades;
- Si possible, maintenir une distanciation physique des personnes d'au moins deux mètres en tout temps.

8. Références utiles :

Pour les intervenants :

- Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>;
- Formation sur l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire : <https://fcp-partenaires.ca/course/view.php?id=2969>;
- COVID-19 : Port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2973-port-masque-protoger-personnes-vulnerables-covid19>;
- Feuillet sur comment mettre un masque de procédure : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000443/>;
- Nettoyage de surfaces : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002489/>;

Personnes proches aidantes :

- Personnes proches aidantes en contexte de pandémie : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19/>;
- Feuillet d'information général pour les personnes proches aidantes : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002513/>;
- Réponses aux questions sur la COVID-19 : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/>;
- Info-Aidant : 1 855 852-7784 ou info-aidant@lappui.org.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, veuillez composer le 1 877 644-4545 (sans frais)

À noter : Ce document a été produit par le MSSH. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle du fonctionnement de la COVID-19 en date du 2 juillet 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

ANNEXE 1 : GRILLE POUR L'AUTOSURVEILLANCE DES SYMPTÔMES

SYMPTÔMES LIÉS À LA COVID-19

Asymptomatique

Date de début des symptômes* : _____ AAAA-MM-JJ

Symptômes associés à l'épisode de COVID-19			
Toux récente ou exacerbation (aggravation) d'une toux chronique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $100,4^{\circ}\text{F}$; personnes âgées $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou $100,0^{\circ}\text{F}$)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Fébrilité/Frissons (température non prise)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Maux de gorge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Difficultés respiratoires (par exemple essoufflement ou difficulté à parler)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Faiblesse généralisée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Douleur (musculaire, thoracique, abdominale, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Irritabilité confusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Diarrhée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Perte soudaine d'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût (agueusie)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Inconnu
Autres (préciser) : _____			

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Dans le contexte de l'évolution favorable de la pandémie au Québec, nous vous transmettons ici la mise à jour des lignes directrices en hospitalisation, ainsi qu'en soins palliatifs et de fin de vie, dans un souci de cohérence avec les dernières directives transmises notamment en ce qui a trait aux autorisations de visites de proches aidants et accompagnateurs.

Par ailleurs, des travaux se poursuivent en prévision d'une éventuelle deuxième vague; d'autres mises à jour sont donc à prévoir. Afin de facilement identifier les changements aux directives, nous avons mis ceux-ci en jaune.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoie

p. j. : Directives pour les soins palliatifs et de fin de vie
Directives hospitalisation
Classification centres désignés par région

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M. Louis Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Membres du CODIR
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-42

Coronavirus COVID-19



9 avril 2020

Mise à jour le 18 juin 2020

En raison de l'évolution favorable de la pandémie de la COVID-19 au Québec, nous vous transmettons une mise à jour des lignes directrices en hospitalisation.

Hospitalisation

1. Consignes générales :

Malgré la diminution constante et significative des hospitalisations de patients confirmés à la COVID 19, nous maintenons la désignation de centres pour la prise en charge de cette clientèle pour les cas qui demeurent et dans l'éventualité d'une deuxième vague de pandémie. Ainsi :

- a. En tout temps, se référer au tableau de *Classification des CH par région*¹ afin de connaître les centres hospitaliers (CH) désignés pour chacune des clientèles : adulte, obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, psychiatrie et réadaptation. Les trois classifications de CH sont définies de la manière suivante :
 - i. Centre désigné COVID : Centre de prise en charge hospitalière de patients confirmés à la COVID19, tant au niveau local que par suite de transferts d'autres CH.
 - ii. Centre sous tension en vue d'être désigné : Prise en charge hospitalière de patients confirmés à la COVID19 au niveau local; ne sont pas ouverts aux transferts d'autres CH.
 - iii. CH « froid » : CH conservé pour la prise en charge de patients hospitalisés Non-COVID. Transfère leurs patients positifs vers les centres désignés. En contexte de transmission communautaire, il est nécessaire de désigner des zones tièdes pour les patients suspectés d'avoir contracté la COVID19 en attendant le résultat du test de dépistage.
- b. Les centres hospitaliers (CH) non désignés COVID19 doivent reprendre dans leur établissement les patients actuellement hospitalisés en CH spécialisé et désigné selon les indications suivantes :
 - i. Les patients asymptomatiques ou COVID19 négatif qui ont congé d'un centre spécialisé doivent être retournés si besoin de poursuivre l'hospitalisation dans leur CH de proximité. Compte tenu d'un contexte de transmission communautaire sur l'ensemble du territoire, aucun test de dépistage ne doit être exigé. Les recommandations de la santé publique quant aux transferts inter établissements sont disponibles sur le site <https://www.inspq.qc.ca/publications>.

¹ Voir tableau en pièce jointe.

- c. Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur CH jusqu'à confirmation du résultat positif. Les protocoles de prévention des infections appropriés doivent donc être mis en place.
- d. Les transferts de patients adultes devant être hospitalisés d'une salle d'urgence, ou d'un CH non désigné, à un centre désigné sont coordonnés par le COOLSI, tant pour l'hospitalisation générale, qu'en soins intensifs et en santé mentale.
- e. Les transferts de pédiatrie, néonatalogie et obstétrique sont coordonnés par le CCPQ. Les transferts pour des raisons de *soins intensifs maternels* sont orientés à la suite d'une discussion entre le CCPQ et le COOLSI.
- f. Une communication avec le CH désigné doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID19 positif.
- g. Les centres désignés ont l'obligation d'accepter le transfert de patients confirmés positifs à la COVID19, et ce, en cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire.

2. Consignes pour les clientèles ou trajectoires spécifiques :

Obstétrique :

Les accouchements des femmes enceintes atteintes de la COVID-19 doivent être planifiés et pris en charge dans un centre désigné en obstétrique.

- Les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 nécessitant une hospitalisation prénatale (par ex. : GARE) ou une intervention obstétricale planifiée (par ex. : induction et césarienne élective) doivent être prises en charge dans un centre désigné en obstétrique, selon le niveau de soins requis par la condition maternelle et fœtale.
- Par ailleurs, l'accouchement dans un centre hospitalier non désigné est possible, incluant le séjour sur place jusqu'au congé postnatal, dans les cas où :
 - Femme enceinte COVID-19 positive qui se présente en travail actif (naissance imminente);
 - Femme enceinte dont le test de la COVID-19 se serait avéré positif au cours de l'hospitalisation.

Les directives détaillées sont disponibles sur le site :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002565/>.

Santé mentale :

- a. Tous les patients de psychiatrie COVID-19 confirmés doivent être transférés en centre désigné pour la psychiatrie², adulte ou pédiatrique, via le COOLSI.
- b. Tous les patients COVID-19 confirmés ayant besoin de soins en santé physique doivent être transférés en centre désigné de soins aigus.
- c. Unités de psychiatrie non désignées: Des mesures de distanciation sociale doivent être établies. Lors d'apparition de symptômes chez un patient, confiner à la chambre en instaurant les mesures de précautions requises jusqu'à la réception du résultat au test de dépistage. Si COVID confirmée, transférer le patient en centre désigné.

Soins palliatifs ou de confort :

Se référer à la directive disponible sur le site :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>.

² Se référer au tableau en pièce jointe.

COVID: Classification des centres désignés par région

5 juin 2020

LÉGENDE	Centre désigné COVID
	Unités psychiatriques compartimentées "froides" & "chaudes"
	Centre sous tension en vue d'être désigné
	CH "froid"
	SNT: Site non traditionnel

Région	Établissement	Installation	Centres désignés						Niveau de services Soins intensifs	Niveau de services Soins intensifs PED	Niveau de services Obstétrique
			Adulte	Obstétrique	Néonatalogie	Pédiatrie	Psychiatrie	Réadaptation (DP et SP)			
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	Hôpital régional de Rimouski	X	X	X		X		2A		2B
		Hôpital régional du Grand Portage (R-du-L)					X		2A		
		Hôpital de Matane					X		1		
		Hôpital d'Amqui							1		
		Notre-Dame-de-Fatima (Kamouraska)							1		
		Notre-Dame-du-Lac (Témiscouata)							1		
		Unité de réadaptation fonctionnelle intensive de Mont-Joli						X (DP)			
		L'unité régionale pour les soins de réadaptation modéré physique						X (SP)			
Total région 1											
2	CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	Hôpital de Chicoutimi	X	X	X		X		3A		2B
		Hôpital Alma					X		2A		
		Hôpital Roberval					X		1		
		Hôpital Jonquière					X	X	1		
		Hôpital Dolbeau					X		1		
		Hôpital La Baie					X				
		CRDP Le Parcours					X				
		Total région 2									
3	CHU de Québec-Université Laval	CHUQ-Centre mère-enfant soleil	Soins intensifs Mère	X	X	X	X-Péd.			3B	3C
		Hôpital de l'Enfant-Jésus	X						3B		
		Hôpital Saint-François-d'Assise							2A		
		Hôtel-Dieu de Québec							3B		
		Centre hospitalier université Laval (adulte)					X		2A		
		Hôpital St-Sacrement							1		
	CIUSSS Capitale-Nationale	Hôpital Baie St-Paul					X				
		Institut Universitaire de Santé mentale de Québec					X		1		
		Hôpital La Malbaie							1		
		Hôtel Le Concorde (SNT)					X	X			
Institut universitaire de pneumologie et cardiologie de Québec	IUCPQ	X						3B			
Total région 3											
4	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	CHAUR de Trois-Rivières	X	X	X		X	X	3A		2B
		Hôpital Haut-St-Maurice (La Tuque)					X		1		
		Hôpital Sainte-Croix (Drummondville)	X				X		2A		
		Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (Shawinigan)					X		2A		
		Hôtel-Dieu d'Arthabasca (Victoriaville)					X		2A		
		Total région 4									
5	CIUSSS de l'Estrie - CHUS	CHUS Fleurimont		X	≥ 32 semaines	X			3B	3A	3B
		CHUS Hôtel-Dieu de Sherbrooke	X				X		3B		
		Hôpital de Memphrémagog							1		
		Hôpital de Granit					X		1		
		Hôpital de Granby					X		2A		
		Brome Missisquoi-Perkins							2A		
		Centre de confinement communautaire "Les petites sœurs de la sainte famille" (SNT)							X		
		Total région 5									
6	CHU Sainte-Justine	CHU Sainte-Justine		X	X	X	X-Péd.	X - Péd.		3B	3C
	CHUM	CHUM	X	X	X		X		3B	2B	

CUSM	Site Glen	X	X	X		X-Péd.		3B		3C
	Hôpital Général de Montréal	X				X		3B		
	Hôpital Lachine							1		
	Insitut de neurologie de Montréal							3B		
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	X				X				1B/2A
	Hôpital Jean-Talon					X				
	Hôpital Fleury	X				X				
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	X						3B		3A
	Institut Universitaire de Santé mentale de Montréal					X				
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Hôpital Santa-Cabrini	X						2A		
	Hôpital Général Juif	X	X	X		X	X	3A		3A
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Hôpital du Lakeshore	X				X		1		
	Hôpital de Lasalle	X						2B		
	Intitut Universitaire de Santé Mentale Douglas					X				
	Hôpital St-Mary's					X		2A		
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel					X				
CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	Hôpital Notre-Dame	X				X		2A		
	Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal						X (BM, BOG, TCC)			
	Hôpital de Verdun	X						2A		
Institut de cardiologie de Montréal	ICM							3B		
Hôpital de réadaptation Villa Medica	Hôpital de Réadaptation Villa Medica						X			
Hôpital Marie-Clarac	Hôpital Marie-Clarac						X (SP)			
Total région 6										
7	Hôpital de Hull	X				X		3A		
	Hôpital de Gatineau		X	X		X		2A		
	Hôpital Pierre-Janet					X				
	Hôpital de Papineau							1		
	Hôpital de Pontiac							1		
	Hôpital de Maniwaki					X		1		
	Centre de réadaptation en déficience physique de l'Outaouais						X			
Total région 7										
8	Hôpital de Rouyn-Noranda	X	X	X		X	X	2A		
	Hôpital d'Amos					X		2A		
	Hôpital de Lasarre					X		1		
	Hôpital de Val-d'Or					X		2A		
	Hôpital de Malartic					X				
	Pavillon Sainte-Famille					X		1		
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue										
9	Hôpital Le Royer (Baie Comeau)					X	X	1		
	Hôpital de Sept-Îles					X	X			
	Les Escoumins									
	Forestville									
	Fermont									
	Port-Cartier									
	Havre-Saint-Pierre									
	Blanc-Sablon									
CISSS de la Côte-Nord										
10	CRSSS de la Baie-James							1		
	CRSSS de la Baie-James									
11	Hôpital de Maria					X		1		
	Hôpital de Gaspé					X		1		
	Hôpital de Chandler					X		1		
	Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts					X		1		
	Hôpital de l'Archipel					X		1		
CISSS de la Gaspésie et CISSS des Îles										
12	Hôtel-Dieu de Lévis	X				X		3A		2B
	Hôpital de Saint-Georges					X		2A		

	CISSS de Chaudière-Appalaches	Hôpital de Thedford Mines					X		2A	
		Hôpital de Montmagny					X		1	
		CRDP de Lévis					X			
		Total région 12								
13	CISSS de Laval	Hôpital de la Cité-de-la-Santé	X	X	X		X		2B	2B
		Hôpital juif de réadaptation						X		
		Total région 13								
14	CISSS de Lanaudière	Hôpital Pierre-Legardeur	X	X	X		X		2A	2B
		Centre hospitalier régional de Lanaudière (Joliette)					X		2A	
		CMSSS Claude-David						X		
		Total région 14								
15	CISSS des Laurentides	Hôpital de St-Jérôme	X	X	X		X	X	2B	2B
		Hôpital de St-Eustache					X		2A	
		CSSS Argenteuil							1	
		Hôpital Laurentien					X		1	
		Hôpital Rivière-Rouge					X		1	
		Hôpital de Mont-Laurier							1	
		Total région 15								
16	CISSS de la Montérégie-Centre	Hôpital Charles-Lemoine	X				X		3A	1B
		Centre de services pour les aînés de Saint-Lambert						X (SP)		
		Hôpital du Haut-Richelieu					X			
	CISSS de la Montérégie-Est	Hôpital Pierre-Boucher	X	X	X		X		2A	2B
		Hôpital Honoré-Mercier (Saint-Hyacinthe)					X		2A	
		Hôtel-Dieu de Sorel					X		1	
	CISSS de la Montérégie-Ouest	Hôpital Anna-Laberge					X			
		Hôpital Suroît	X				X			
		Hôtel Plaza Valleyfield						X (DP)		
		Barrie Memorial								
Total région 16										
17	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik	CS Kuujuaq de l'Ungava					Douglas			
		CS Puvirnituk					Douglas			
		Total région 17								
18	Conseil Cri de la santé et des services sociaux Baie James	CCSSS Baie James - Chisasibi					Douglas			
		Total région 18								
Ensemble de la province										

Coronavirus COVID-19



2020-03-27

Mise à jour 2020-04-14

Mise à jour 2020-06-10

Mise à jour 2020-06-18

En raison de l'évolution favorable de la COVID 19 au Québec, nous vous transmettons une nouvelle mise à jour des directives en regard de la gestion de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Par décret 223-2020 du 24 mars 2020, les SPFV sont identifiés comme des services de santé et de services sociaux prioritaires.

DIRECTIVES POUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Assurez-vous d'appliquer les directives suivantes pour l'ensemble de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie

NIVEAU DE SOINS

Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire de niveau de soins doit être transféré dans le milieu de soins accueillant. Nous vous rappelons que le formulaire doit être signé par le médecin.

PARCOURS DE L'USAGER EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Tout au long de son parcours dans les différents milieux de vie ou de soins, l'utilisateur peut avoir la présence de proches aidants ou d'un accompagnateur afin de lui apporter un soutien significatif selon les directives disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivant le lien suivant : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/>.

ADMISSION DANS LES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE ET RÉORIENTATION

Aucun cas de la COVID-19 confirmé, en investigation ou symptomatique avec de la fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires OU la perte d'odorat OU de goût n'est admis dans les unités de soins palliatifs afin de maintenir ces unités en zone froide (CH, CHSLD, MSP, SNT). Ainsi, il y aura une réorientation des usagers vers les milieux identifiés ci-après avec les aires de confinement zone tiède ou zone chaude sur le territoire.

Pour les personnes en SPFV admises à l'extérieur d'une unité de SPFV, les mêmes directives de visites s'appliquent pour tous les milieux.

VISITEURS

Les visites sont permises pour les personnes en SPFV dans tous les milieux.

Les directives suivantes sont à appliquer :

- Autoriser une à deux personnes à la fois, pour un maximum de quatre personnes par période de 24 heures, en favorisant uniquement les personnes significatives identifiées par l'utilisateur. Il en est de même pour les situations où l'utilisateur reçoit une sédation palliative en continu ou l'aide médicale à mourir.
- Les enfants de moins de 14 ans sont autorisés à visiter les personnes en SPFV. Ils doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite. La mesure précédente s'applique alors.
- Effectuer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes d'infection respiratoire. Aucun visiteur symptomatique n'est admis dans les milieux de soins.
- Les recommandations de la santé publique relatives au port d'équipement de protection sont disponibles au <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>.
- Un accompagnement individualisé des visiteurs doit être fait afin de s'assurer qu'ils respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, ces personnes ne doivent pas être autorisées à circuler dans le milieu de soins à d'autres endroits que ceux où se trouve leur proche qui est en fin de vie.

Concernant le domicile il est important de rappeler à l'utilisateur et les proches les directives de prévention et contrôle des infections émises par la santé publique. Ces dernières sont d'éviter les rassemblements de plusieurs personnes en même temps et de s'assurer du respect de la distanciation physique pour les visiteurs de l'utilisateur ainsi que pendant la visite d'un intervenant **des soins à domicile (SAD)**.

Poursuivre l'accès aux appels téléphoniques et l'utilisation des différentes technologies de communication afin de maintenir le contact entre l'utilisateur et ses proches.

- Pour plus de détails, veuillez vous référer aux recommandations spécifiques à chaque secteur, déposé sur le site <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>.

DIRECTIVES POUR LES MAISONS DE SOINS PALLIATIFS (MSP)

- **Identifier un intervenant du CISSS/CIUSSS pour le contact avec les MSP.** Les MSP sont considérées comme un **service prioritaire** et doivent être intégrées dans la ligne de communication du CISSS/CIUSSS afin de clarifier les trajectoires d'admission des clientèles.

- Ce service **prioritaire** implique :
 - Une accessibilité au matériel nécessaire pour la gestion des symptômes des usagers ayant des maladies chroniques notamment pour le matériel à oxygène et à succion.

ADMISSION

- Priorité d'admission
 1. Admission des cas du domicile, de RPA et de RI-RTF;
 2. Admission des cas des centres hospitaliers selon le Plan provincial de contingence COVID-19. Selon les besoins territoriaux, la priorité des admissions peut être inversée.
- Clarifier la trajectoire d'admission avec le CISSS/CIUSSS du territoire de la MSP en s'arrimant avec la gestion des lits du territoire :
 - La MSP doit aviser l'intervenant de contact lorsqu'un lit se libère en MSP. La priorité d'admission est pour l'utilisateur provenant du domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF. Si toutefois il n'y a pas d'utilisateur en provenance de la communauté, admettre un usager en provenance de CH répondant aux critères d'admission.
- <https://www.inspq.gc.ca/publications/> Favoriser l'admission pour toute clientèle adulte: personnes ayant des maladies oncologiques ou les maladies non oncologiques (maladies chroniques).
- Si besoin de personnel, travailler en collaboration avec le CISSS/CIUSSS les possibilités de recruter :
 - Les infirmières retraitées – infirmières auxiliaires et les préposés déjà formés;
 - Si besoin de bénévoles : examiner les possibilités de bénévolat chez les étudiants ou autres personnes disponibles.
- Si apparition des symptômes de la COVID-19 chez un patient admis, appliquer les consignes suivantes :
 - Aviser l'intervenant de contact du CISSS/CIUSSS afin de faire le dépistage de la COVID- 19 selon les directives de la santé publique;
 - <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>
 - Appliquer les mesures de protection de la santé publique
 - Blouse – gants – masque et lunette pour le personnel de soins et d'entretien <https://www.inspq.gc.ca/publications/>.
 - Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'utilisateur pendant l'attente du résultat;
 - Si résultat positif de COVID-19 :
 - si mort imminente appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'utilisateur;
 - si l'utilisateur n'est pas en mort imminente : appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'utilisateur vers un aire de confinement zone chaude d'un CHSLD.

DIRECTIVES POUR LES SPFV À DOMICILE

- Les usagers en SPFV sont maintenus à domicile : Suivre les consignes transmises dans les documents suivants :
 - <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/sad/>
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>
- Rappeler à l'utilisateur et les proches les directives de prévention et contrôle des infections émises par la santé publique. Ces directives sont d'éviter les rassemblements de plusieurs personnes en même temps et de s'assurer du respect de la distanciation physique pour les visiteurs de l'utilisateur ainsi que pendant la visite d'un intervenant du SAD.
- Favoriser les suivis téléphoniques entre les visites.
- Si détérioration de l'utilisateur (signes d'une détresse respiratoire difficile à gérer par les équipes SAD – accès difficile à une équipe de soins palliatifs et fin de vie) et épuisement des proches aidants – transférer vers les lits de SPFV du territoire :
 - si COVID-19 confirmée ou suspecté ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'utilisateur vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD;
 - si COVID-19 négative ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD selon la disponibilité des lits.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN RPA - RI - RTF

- Suivre les consignes transmises dans les documents suivants :
 - RPA : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/>
 - RI-RTF : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/ri-rtf/>
- Si détérioration de l'utilisateur connu en SPFV :
 - Aviser immédiatement le CISSS/CIUSSS
 - Transférer vers les lits de SPFV du territoire :
 - si COVID-19 confirmée ou suspecté ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'utilisateur vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD;
 - si COVID-19 négative ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CENTRE HOSPITALIER

- Assurez-vous de suivre les consignes suivantes :
 - Pour les CH désignés :
 - Un usager en SPFV ayant COVID-19 confirmée : transférer dans une zone chaude du CH;

- Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre d'usager pendant l'attente du résultat.
- Pour les CH non désignés :
 - Si usager suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'usager pendant l'attente du résultat;
 - Si résultat positif de COVID-19 : appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'usager.
- Si usager en SPFV (niveau de soins C ou D) ayant COVID-19 négative ou asymptomatique: l'usager demeure dans l'unité de soins palliatifs du CH.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CHSLD

Suivre les consignes transmises dans le document :

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/>

DIRECTIVES POUR LE SUIVI POST-MORTEM

Les établissements sont invités à mettre en place les mesures nécessaires pour accompagner les proches dans le suivi post-mortem tout en respectant les directives de la santé publique suivante : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>.

Annexe – Niveau d'interventions médicales (NIM) aussi appelé niveau de soins

Notes explicatives	
<ul style="list-style-type: none"> Ce formulaire n'est pas un substitut au consentement aux soins qui doit toujours être obtenu (<i>sauf dans les circonstances exceptionnelles d'urgence</i>). Ce formulaire doit être signé par un médecin. 	
Description des niveaux de soins	
<p>La discussion sur les niveaux de soins est engagée avec l'utilisateur ou, en cas d'incapacité, avec son représentant dans un esprit de décision partagée sur des soins médicalement appropriés. Les explications et exemples fournis dans les descriptions suivantes ne présumant pas de l'état d'aptitude de l'utilisateur ni de son lieu de soins habituel.</p>	
Objectif A Prolonger la vie par tous les soins nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert¹ si l'intervention n'est pas disponible sur place. Toute intervention invasive peut être envisagée, y compris, par exemple, l'intubation et les soins intensifs. <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'intubation, l'assistance ventilatoire² et l'assistance respiratoire³ sont incluses lorsqu'appropriées.</p>
Objectif B Prolonger la vie par des soins limités	<ul style="list-style-type: none"> Les soins intègrent des interventions visant la prolongation de la vie qui offrent une possibilité de corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie. Les interventions peuvent entraîner un inconfort qui est jugé acceptable par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, en fonction des circonstances et des résultats attendus. Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés⁴ ou inacceptables⁴ par l'utilisateur ou son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables (par exemple : intubation à court ou à long terme, chirurgie majeure, transfert). <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance ventilatoire² et l'assistance respiratoire³ sont incluses; l'intubation est incluse sauf si non désirée sur le formulaire (cochée dans l'encadré soins préhospitaliers).</p>
Objectif C Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie	<ul style="list-style-type: none"> Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes. Des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles, par des soins jugés acceptables par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur (par exemple : antibiotiques par voie orale ou intraveineuse pour traiter une pneumonie). Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (par exemple, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile). <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance respiratoire³ est incluse; l'intubation et l'assistance ventilatoire² sont incluses sauf si non désirées sur le formulaire (cochées dans encadré soins préhospitaliers).</p>
Objectif D Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie	<ul style="list-style-type: none"> Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes (par exemple : douleur, dyspnée, constipation, anxiété, etc.). Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel. Un traitement habituellement donné à des fins curatives peut être utilisé, mais uniquement parce qu'il représente la meilleure option pour soulager l'inconfort (par exemple : antibiotiques par voie orale en cas d'une infection urinaire basse ou à C. difficile). Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (par exemple, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile). <p>► En préhospitalier, à moins d'avis contraire de l'utilisateur ou de son représentant, les protocoles d'oxygénation, de salbutamol, de nitroglycérine (douleur thoracique) et de glucagon sont applicables. En contexte de détresse respiratoire de l'utilisateur conscient, l'assistance respiratoire³ (CPAP) peut être utilisée si non refusée. L'intubation et l'assistance ventilatoire² sont exclues. Chez l'utilisateur vivant, les manœuvres de désobstruction des voies respiratoires (DVR) peuvent être effectuées.</p>
Réanimation cardiorespiratoire (RCR)	
<p>La RCR fait partie de la même discussion que celle des niveaux de soins. La décision est précisée de façon distincte afin de permettre une décision rapide dans le cas d'un arrêt cardiorespiratoire. La décision concernant la RCR n'est applicable que dans le cas d'un arrêt cardiaque avec arrêt de la circulation. Dans le cas où une tentative de RCR est souhaitée, les mesures disponibles sur place seront entreprises dans l'attente des services d'urgence, selon le cas.</p>	

¹ Le terme « transfert » implique le déplacement de l'utilisateur vers un lieu de soins différent de celui où il se trouve (départ du domicile, inter-établissement ou intra-établissement, etc.). Si un transfert n'est pas considéré, il faut passer à un objectif autre que A.

² L'assistance ventilatoire se fait par des techniques non invasives (type ballon-masque, Oxybate) chez l'utilisateur inconscient.

³ L'assistance respiratoire se fait par des techniques non invasives (CPAP) chez l'utilisateur conscient.

⁴ Le sens des termes « disproportionnés » et « inacceptable » est basé sur des perceptions subjectives et des valeurs qui varient entre les personnes et dans le temps. Les termes utilisés par l'utilisateur ou son représentant sont importants à consigner dans l'encadré prévu à cette fin.

AH-000 DT0000 (2016-01)

NIVEAUX DE SOINS ET
RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

Coronavirus COVID-19

9 avril 2020

Mise à jour le 18 juin 2020

En raison de l'évolution favorable de la pandémie de la COVID-19 au Québec, nous vous transmettons une mise à jour des lignes directrices en hospitalisation.

Hospitalisation

1. Consignes générales :

Malgré la diminution constante et significative des hospitalisations de patients confirmés à la COVID 19, nous maintenons la désignation de centres pour la prise en charge de cette clientèle pour les cas qui demeurent et dans l'éventualité d'une deuxième vague de pandémie. Ainsi :

- a. En tout temps, se référer au tableau de *Classification des CH par région*¹ afin de connaître les centres hospitaliers (CH) désignés pour chacune des clientèles : adulte, obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, **psychiatrie et réadaptation**. Les trois classifications de CH sont définies de la manière suivante :
 - i. Centre désigné COVID : Centre de prise en charge hospitalière de patients confirmés à la COVID19, tant au niveau local que par suite de transferts d'autres CH.
 - ii. Centre sous tension en vue d'être désigné : Prise en charge hospitalière de patients confirmés à la COVID19 au niveau local; ne sont pas ouverts aux transferts d'autres CH.
 - iii. CH « froid » : CH conservé pour la prise en charge de patients hospitalisés Non-COVID. Transfère leurs patients positifs vers les centres désignés. En contexte de transmission communautaire, il est nécessaire de désigner des zones tièdes pour les patients suspectés d'avoir contracté la COVID19 en attendant le résultat du test de dépistage.
- b. Les centres hospitaliers (CH) non désignés COVID19 doivent reprendre dans leur établissement les patients actuellement hospitalisés en CH spécialisé et désigné selon les indications suivantes :
 - i. Les patients asymptomatiques ou COVID19 négatif qui ont congé d'un centre spécialisé doivent être retournés si besoin de poursuivre l'hospitalisation dans leur CH de proximité. Compte tenu d'un contexte de transmission communautaire sur l'ensemble du territoire, aucun test de dépistage ne doit être exigé. **Les recommandations de la santé publique**

¹ Voir tableau en pièce jointe.

quant aux transferts inter établissements sont disponibles sur le site <https://www.inspq.qc.ca/publications>.

- c. Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur CH jusqu'à confirmation du résultat positif. Les protocoles de prévention des infections appropriés doivent donc être mis en place.
- d. Les transferts de patients adultes devant être hospitalisés d'une salle d'urgence, ou d'un CH non désigné, à un centre désigné sont coordonnés par le COOLSI, tant pour l'hospitalisation générale, qu'en soins intensifs et en santé mentale.
- e. Les transferts de pédiatrie, néonatalogie et obstétrique sont coordonnés par le CCPQ. Les transferts pour des raisons de *soins intensifs maternels* sont orientés à la suite d'une discussion entre le CCPQ et le COOLSI.
- f. Une communication avec le CH désigné doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID19 positif.
- g. Les centres désignés ont l'obligation d'accepter le transfert de patients confirmés positifs à la COVID19, et ce, en cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire.

2. Consignes pour les clientèles ou trajectoires spécifiques :

Obstétrique :

Les accouchements des femmes enceintes atteintes de la COVID-19 doivent être planifiés et pris en charge dans un centre désigné en obstétrique.

- Les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 nécessitant une hospitalisation prénatale (par ex. : GARE) ou une intervention obstétricale planifiée (par ex. : induction et césarienne électorale) doivent être prises en charge dans un centre désigné en obstétrique, selon le niveau de soins requis par la condition maternelle et fœtale.
- Par ailleurs, l'accouchement dans un centre hospitalier non désigné est possible, incluant le séjour sur place jusqu'au congé postnatal, dans les cas où :
 - Femme enceinte COVID-19 positive qui se présente en travail actif (naissance imminente);
 - Femme enceinte dont le test de la COVID-19 se serait avéré positif au cours de l'hospitalisation.

Les directives détaillées sont disponibles sur le site : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002565/>.

Santé mentale :

- a. Tous les patients de psychiatrie COVID-19 confirmés doivent être transférés en centre désigné pour la psychiatrie², adulte ou pédiatrique, via le COOLSI.
- b. Tous les patients COVID-19 confirmés ayant besoin de soins en santé physique

² Se référer au tableau en pièce jointe.

doivent être transférés en centre désigné de soins aigus.

- c. Unités de psychiatrie non désignées: Des mesures de distanciation sociale doivent être établies. Lors d'apparition de symptômes chez un patient, confiner à la chambre en instaurant les mesures de précautions requises jusqu'à la réception du résultat au test de dépistage. Si COVID confirmé, transférer en centre désigné.

Soins palliatifs ou de confort :

Se référer à la directive disponible sur le site <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Devant la diminution du nombre de cas de la COVID-19, pour permettre une fluidité et un réseau flexible répondant aux besoins, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) émet certaines recommandations :

1. Les pratiques de base (le port du masque de procédure ou chirurgical et l'hygiène des mains) doivent être appliquées par l'ensemble des travailleurs de la santé en tout temps sur leur lieu de travail;
2. Le principe de créer des cohortes (zones) pour les usagers ayant des tableaux cliniques compatibles avec les symptômes de la COVID-19 demeure.

Afin de permettre une meilleure fluidité et une efficacité devant la reprise des activités, le MSSS émet les recommandations suivantes :

1. Dans les régions ayant un taux de transmission communautaire très faible à faible ou dans les installations considérées *froides* (moins de 10 cas par 100 000 de population, par période de 14 jours selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec), l'obligation de dédier exclusivement à une zone tiède ou chaude **le personnel**, est levée pour l'ensemble des secteurs (urgence, hospitalisation). Cependant, les bonnes pratiques de prévention et de contrôle des infections sont requises (masque, lavage des mains, port des gants).

... 2

2. La sectorisation à l'urgence en zone tiède et froide demeure pour l'aire des civières, et ce, pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Pour l'aire ambulatoire, si le taux de transmission est faible, une transition vers une aire ambulatoire unique en respectant la distanciation prescrite, peut être envisagée.
3. Un dépistage libéral est de mise pour mesurer en temps réel une potentielle reprise de la transmission de la COVID-19.

Ces décisions doivent être régionalisées en partenariat avec la Direction de la santé publique et avec les officiers de préventions d'infections de vos établissements.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M. Louis Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Membres du CODIR
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-42

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

Mesdames,
Messieurs,

Le 6 avril dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait la mise en place d'une Table de coordination spéciale COVID-19 de l'île de Montréal, sous la gouvernance du directeur national en santé mentale et en psychiatrie légale, D^r Pierre Bleau, et de monsieur Daniel Corbeil à titre de chef de projet (N/Réf. : 20-MS-02502-35). Le mandat de cette instance était d'assurer une prise en charge adéquate de la clientèle présentant un trouble mental nécessitant une hospitalisation sécuritaire suivant un diagnostic COVID-19 positif.

À la suite de la diminution observée des cas COVID-19 positifs en psychiatrie et en pédopsychiatrie à Montréal, nous vous annonçons la suspension temporaire des travaux de la Table de coordination spéciale COVID-19 de l'île de Montréal.

Les rencontres organisées et la contribution des chefs de département et des directeurs en santé mentale, dépendance et itinérance aux travaux de la Table ont permis aux différents acteurs de mettre en œuvre efficacement des solutions concertées, et ce, en fonction d'une perspective globale de l'organisation des services en santé mentale pour le territoire montréalais. Si jugé opportun, les travaux de la Table pourront reprendre dans l'éventualité d'une deuxième vague de la pandémie.

... 2

Entretemps, les futurs enjeux seront traités à la Table de coordination de Montréal ou à la Table nationale de coordination en santé mentale, dépendance et itinérance qui sont toujours maintenues. Les directeurs et les chefs de département peuvent contacter, au besoin, D^r Bleau qui demeure disponible pour les soutenir.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

c. c. M^{me} Chantal Maltais, MSSS
Chefs de départements SMD des établissements publics de Montréal
Directeurs SMD des établissements publics de Montréal
PDGA des établissements publics de Montréal

N/Réf. : 20-MS-05553-46

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK ET AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

AUX DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS ET NON CONVENTIONNÉS

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS DE RÉADAPTATION

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, vous trouverez la mise à jour de l'algorithme décisionnel suivant : *Admission ou retour en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) après un séjour en centre hospitalier / admission en CHSLD en provenance de la communauté* qui dorénavant porte à la fois sur l'admission ou le retour en CHSLD et l'intégration ou le retour en ressources intermédiaires (RI) du programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de 20 places ou plus.

Selon ce nouvel algorithme décisionnel, nous réitérons que pour les personnes rétablies de la COVID-19 aucun test de dépistage n'est nécessaire et qu'il faut procéder à l'accueil en zone froide en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus. Aucun isolement n'est requis. Cependant, la surveillance des symptômes doit demeurer.

... 2

Pour les autres personnes, il est requis de procéder à un test de dépistage de la COVID-19 avant l'admission ou le retour en CHSLD après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation ou l'admission en provenance de la communauté. Il en est de même avant l'intégration ou la réintégration en RI SAPA de 20 places ou plus après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation ou l'intégration en provenance de la communauté. Le résultat du test déterminera l'orientation :

- les personnes asymptomatiques avec un résultat négatif sont orientées vers une zone tiède en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus, avec un isolement de 14 jours à la chambre. L'équipement de protection individuelle complet (visière, masque de procédure, blouse et gants) devra être portée par le personnel et les visiteurs et personnes proches aidantes qui pourront être en contact à moins de deux mètres avec les résidents. Des mesures visant à éviter le déconditionnement devront être mises en place durant la période d'isolement à la chambre;
- les personnes avec un résultat positif seront orientées vers une zone chaude en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus. Toutefois, si ces milieux de vie n'ont pas déjà des cas positifs entre leurs murs, les personnes seront orientées de façon transitoire vers une zone tampon ou une autre installation qui possède une zone chaude pour faire leur période d'isolement. Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 28 jours sans PCR pour lever les mesures d'isolement en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre et 24 heures sans symptômes aigus. Il est aussi possible de procéder à des PCR à partir du quatorzième jour d'isolement (après le début des symptômes) afin d'en obtenir 2 à 24 heures d'intervalle ce qui permet de lever les mesures avant le 28 jours.

De plus, en cohérence avec les mesures de déconfinement progressif en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus, les visites ou les séjours de plus de 24 heures dans les familles ou la communauté sont permis. Au retour, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont plus applicables.

En ce qui concerne l'intégration ou la réintégration des usagers dans les RI SAPA 19 places ou moins, dans les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) de tous les programmes-services confondus, dans les résidences privées pour aînés (RPA), dans les résidences à assistance continue (RAC) et autres milieux de vie pour les clientèles DP-DI-TSA, veuillez-vous référer aux directives ministérielles spécifiques à chacun de ces milieux de vie qui apportent les précisions nécessaires.

Ainsi, avant d'intégrer ou de réintégrer un de ces milieux de vie, un usager qui a eu un séjour prolongé à l'urgence de plus de 24 h ou qui revient d'une hospitalisation de plus de 24 h, doit avoir effectué un test de dépistage avant la sortie du centre hospitalier et avoir reçu un résultat négatif de la COVID-19. À ce moment, l'établissement doit planifier le moment du retour en collaboration avec le milieu de vie concerné. Dans cette situation, aucun isolement préventif n'est requis pour ces milieux de vie.

En cohérence avec les mesures de déconfinement progressif, les visites ou les séjours dans les familles ou la communauté sont permis. Au retour, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont plus applicables. Il en est de même dans le cas d'une intégration d'un nouvel usager ou résident en provenance de la communauté, et ce, si la personne ne présente pas de symptômes.

Toutefois, il est toujours interdit d'intégrer un nouvel usager ou un résident suspecté ou confirmé à la COVID-19 dans un milieu de vie qui n'a pas déjà des cas de COVID-19 entre ses murs.

Pour être considérées comme rétablies, les personnes résidant dans les RI-RTF de tous les programmes-services confondus, dans les RPA, dans les RAC et autres milieux de vie pour les clientèles DP-DI-TSA, les mêmes critères que ceux applicables en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus s'appliquent. Ainsi, il est acceptable d'appliquer le critère de 28 jours sans PCR pour lever les mesures d'isolement en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre et 24 heures sans symptômes aigus. Il est aussi possible de procéder à des PCR à partir du quatorzième jour d'isolement (après le début des symptômes) afin d'en obtenir 2 à 24 heures d'intervalle ce qui permet de lever les mesures avant le 28 jours.

Vous trouverez également ci-jointes les mises à jour des documents suivants :

- Algorithme décisionnel sur la Trajectoire en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus;
- Algorithme décisionnel sur la Trajectoire pour l'admission et le séjour en milieu de réadaptation désigné et non désigné (déficience physique, santé physique et réadaptation modérée);
- Directives sur les RI-RTF qui apportent des précisions supplémentaires sur l'intégration et la réintégration des usagers;
- Directives sur les zones tampons afin de permettre les visites des personnes proches aidantes et autres visiteurs;
- Directives pour les programmes-services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, ainsi que les milieux de réadaptation (déficience physique, santé physique et réadaptation modérée).

Pour ce qui est de l'intégration et la réintégration d'un résident en RPA, les directives ont été transmises le 26 juin dernier (Réf : 20-MS-05553-45). Enfin, l'ensemble de ces directives et algorithmes décisionnels sur les trajectoires sont également disponible sur le site Web à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux>

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,

A handwritten signature in blue ink that reads "D. Savoie". The signature is written in a cursive, flowing style.

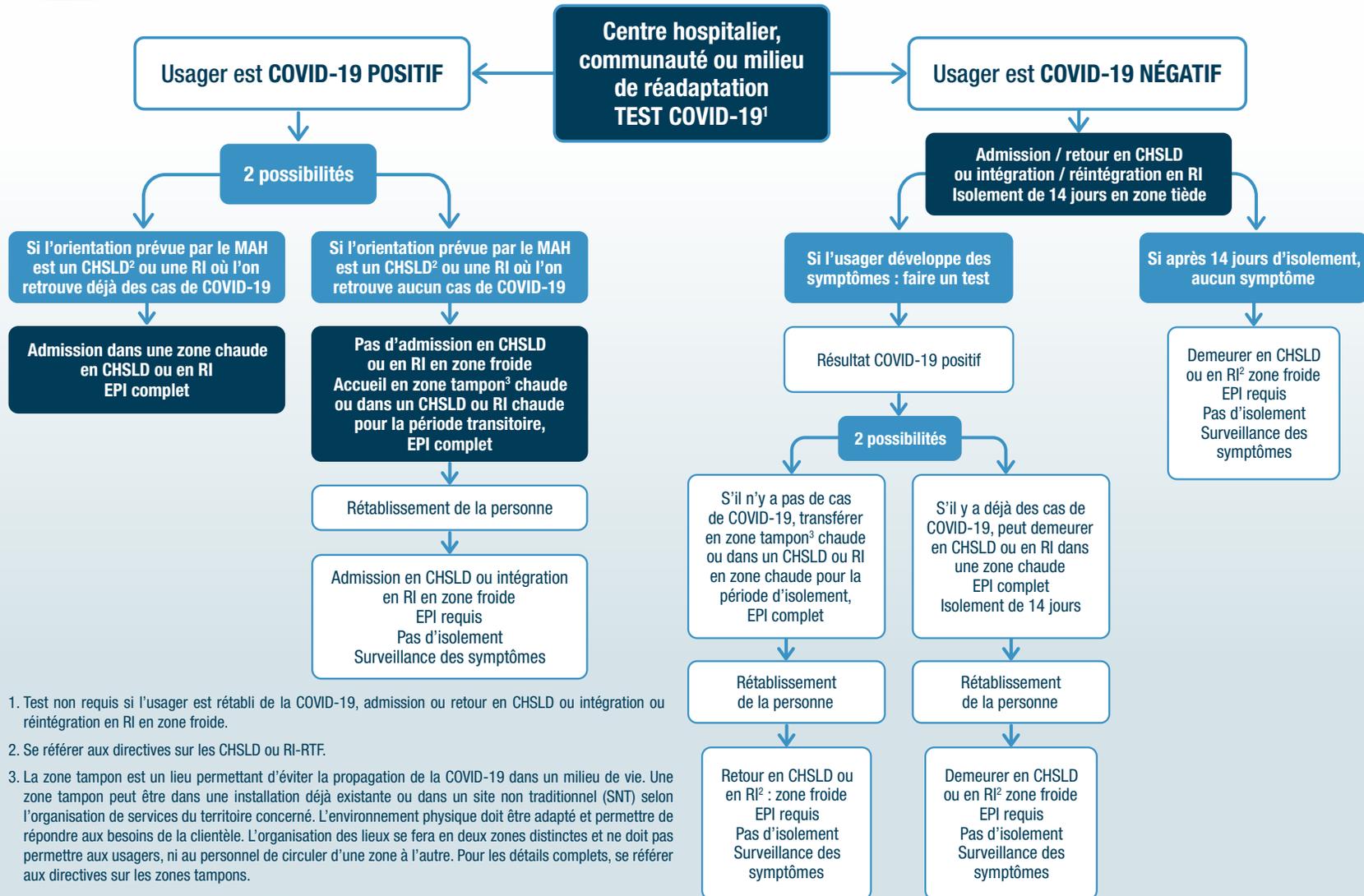
Dominique Savoie

p. j. 5

c. c. M^{me} Martine Alfonso, CUSM
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-53

Admission/retour en CHSLD et intégration/réintégration en RI (programme SAPA) de 20 places ou plus après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation / admission en CHSLD ou intégration en RI (programme SAPA) de 20 places ou plus en provenance de la communauté



Critères pour le rétablissement de la personne :

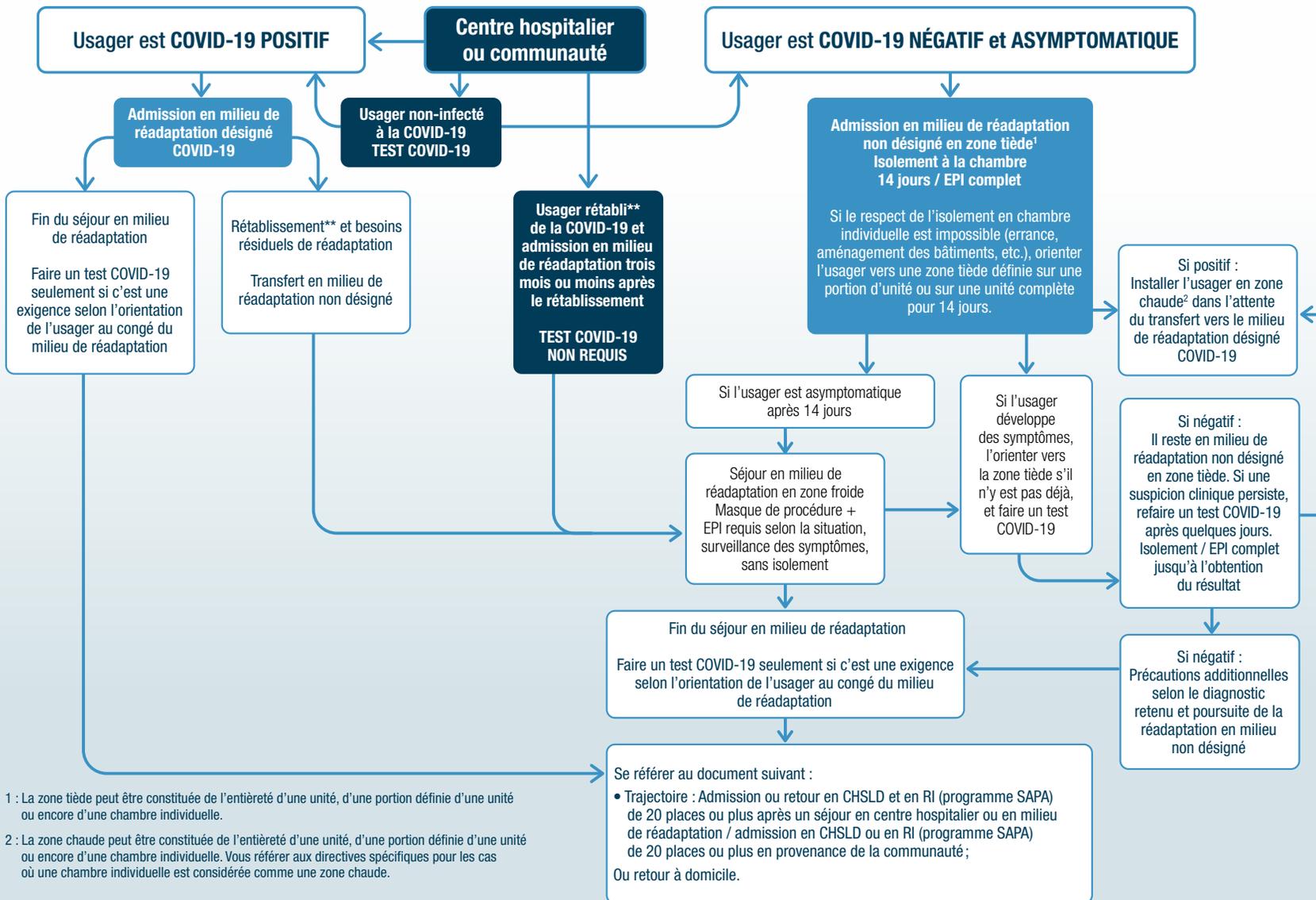
- Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020) ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes, les immunodéprimés et ceux aux soins intensifs ;
- Absence de fièvre depuis 48 heures sans prise d'antipyrétique ;
- Absence de symptômes aigus depuis 24 heures ;
- PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë OU une période d'au moins 28 jours s'est écoulée depuis le début des symptômes.

1. Test non requis si l'utilisateur est rétabli de la COVID-19, admission ou retour en CHSLD ou intégration ou réintégration en RI en zone froide.

2. Se référer aux directives sur les CHSLD ou RI-RTF.

3. La zone tampon est un lieu permettant d'éviter la propagation de la COVID-19 dans un milieu de vie. Une zone tampon peut être dans une installation déjà existante ou dans un site non traditionnel (SNT) selon l'organisation de services du territoire concerné. L'environnement physique doit être adapté et permettre de répondre aux besoins de la clientèle. L'organisation des lieux se fera en deux zones distinctes et ne doit pas permettre aux usagers, ni au personnel de circuler d'une zone à l'autre. Pour les détails complets, se référer aux directives sur les zones tampons.

Trajectoire pour l'admission et le séjour en milieu de réadaptation désigné et non-désigné (déficience physique, santé physique et réadaptation modérée)



- **Critères pour le rétablissement de la personne :**
- Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020) ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes, les immunodéprimés et ceux aux soins intensifs ;
 - Absence de fièvre depuis 48 heures, sans prise d'antipyrétique ;
 - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures ;
 - PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë OU une période d'au moins 28 jours s'est écoulée depuis le début des symptômes.

1 : La zone tiède peut être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle.
 2 : La zone chaude peut être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle. Vous référer aux directives spécifiques pour les cas où une chambre individuelle est considérée comme une zone chaude.

Coronavirus (COVID-19)

DIRECTIVES CONCERNANT LES PROGRAMMES- SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME AINSI QUE LES MILIEUX DE RÉADAPTATION (DÉFICIENCE PHYSIQUE, SANTÉ PHYSIQUE ET MODÉRÉE)

Le 3 juillet 2020

2020-07-03

À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) ET DES MILIEUX DE RÉADAPTATION (DP, SANTÉ PHYSIQUE ET MODÉRÉE) DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES HÔPITAUX DE RÉADAPTATION

En raison du déconfinement progressif en cours au Québec, les présentes directives remplacent celles transmises le 29 mai 2020. Les assouplissements tiennent compte de la situation épidémiologique qui prévaut au Québec en date du 2 juillet 2020. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec.

Les personnes ayant une DI, une DP ou un TSA et celles ayant une problématique de santé physique demeurent parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la maladie à coronavirus (COVID-19). En effet, elles peuvent rencontrer des défis en ce qui a trait à la communication, leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

Les présentes consignes doivent s'appuyer sur le jugement clinique et tenir compte du profil de l'utilisateur et de son environnement physique et humain. La sécurité et l'intégrité des personnes doivent être protégées en tout temps.

Les établissements doivent prendre les mesures nécessaires, adaptées selon les clientèles, pour s'assurer que tous les usagers et leurs proches comprennent la situation pandémique actuelle dans la mesure de leurs capacités, prennent les moyens pour se protéger et, le cas échéant, soient dépistées et reçoivent les services appropriés.

Les établissements doivent respecter les mesures gouvernementales de protection et de contrôle des infections, notamment en matière d'hygiène, d'asepsie et de distanciation physique qu'importe le milieu où les services sont accordés.

Considérant le facteur évolutif des situations, les présentes consignes doivent être évaluées sur une base régulière et s'inscrivent en cohérence avec les objectifs sanitaires mis en place par le gouvernement du Québec.

Coronavirus (COVID-19)

TABLE DES MATIÈRES

CONSIGNES GÉNÉRALES	1
COMMENT SE TRANSMET L'INFECTION RESPIRATOIRE?	1
QUELS SONT LES CRITÈRES DE RÉTABLISSMENTS DE LA COVID-19?.....	2
CONSIGNES LORS DE LA SURVENUE DE SYMPTÔMES PENDANT UNE ACTIVITÉ TEMPORAIRE (RÉPIT, ACTIVITÉS DE JOUR, VISITE, SORTIE)	2
QUI SONT LES PERSONNES VULNÉRABLES AUX COMPLICATIONS DE LA COVID-19?	3
Mesures universelles pour prévenir la transmission de la COVID-19	4
Consignes relatives au nettoyage des lieux.....	5
Consignes cliniques générales	6
Consignes pour la gestion des éclosions	7
Consignes pour la gestion des décès reliés à la COVID-19	7
Consignes pour la climatisation.....	7
protocole de réanimation simplifié de la covid-19 pour tous les milieux de soins prenant en charge des usagers hors des hôpitaux	8
Port du masque médical et de la protection oculaire dans les CHSLD, RI-RTF, RPA et centres hospitaliers	8
Annexe 1 : Directives pour les milieux de réadaptation désignés COVID-19 et non désignés	9
CONSIGNES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉS COVID-19	9
Consignes relatives à l'aménagement des lieux.....	9
Consignes relatives à l'admission et à la prestation des services	10
Consignes relatives aux usagers rétablis de la covid-19.....	11
CONSIGNES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION NON DÉSIGNÉS	11
Consignes relatives à l'admission et à la prestation des services	12
Consignes relatives à l'aménagement des lieux.....	14
CONSIGNES GÉNÉRALES	16
POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉS COVID-19 ET NON DÉSIGNÉS.....	16

Coronavirus (COVID-19)

Réintégration d'un milieu de réadaptation.....	16
Coordination du transfert des usagers dépistés positifs à la COVID-19.....	16
Détermination du niveau de soins	17
Consignes pour les soins aigus, palliatifs et de fin de vie.....	18
Annexe 2 : Directives pour les services externes de réadaptation	20
Annexe 3 : Orientations pour l'application de l'arrêté ministériel 2020-015 concernant le refus de l'utilisateur à s'isoler volontairement -- Services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA)	22
Annexe 4 : Recommandations pour une approche adaptée en centre hospitalier auprès des personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	28
Annexe 5 : Services de répit offerts hors du domicile pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi les activités de groupe	30
Annexe 6 : Directives pour les activités de jour pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	33
Annexe 7 : Formulaire d'engagement pour le visiteur d'un lieu de vie en contexte de pandémie de la COVID-19	45
Annexe 8 : Engagement and consent form for informal caregivers visiting relatives during the COVID-19 pandemic	46
Annexe 9 : Reprise graduelle des activités délestées (en date du 29 mai 2020)	47
Annexe 10 : Consignes spécifiques pour les résidences à assistance continue (RAC), les foyers de groupe et les internats pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.....	50

CONSIGNES GÉNÉRALES

QU'EST-CE QUE LA COVID-19?

La COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le nouveau coronavirus, également appelé SARS-CoV-2.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE LA COVID-19?

Les principaux symptômes sont la fièvre ou la toux (récente ou aggravée) ou des difficultés à respirer ou la perte soudaine de l'odorat sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'une perte de goût. D'autres symptômes peuvent aussi apparaître : mal de gorge, mal de tête, douleur musculaire, fatigue intense, perte importante de l'appétit et diarrhée. Dans les cas plus graves, la maladie peut nécessiter une hospitalisation. La maladie peut aussi entraîner le décès, particulièrement chez les personnes âgées, immunosupprimées ou souffrant de maladies chroniques.

COMMENT SE TRANSMET L'INFECTION RESPIRATOIRE?

Elle se transmet principalement d'une personne à une autre par les gouttelettes qui sont projetées dans l'air quand une personne infectée parle, tousse ou éternue. La transmission par contact indirect (ex. : objets contaminés) est possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal. On ne peut exclure que le virus soit transmis par les selles.

QUI SONT LES PERSONNES À RISQUE RELATIVEMENT À LA MALADIE DE LA COVID-19?

- avoir reçu un diagnostic de COVID-19 ou être en attente du résultat d'un test de détection pour la COVID-19;
- ou avoir été en contact étroit (ex. : vivant sous le même toit) avec une personne ayant eu un diagnostic de COVID-19;
- ou avoir voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours;
- ou avoir un ou des symptômes associés à la COVID-19 (fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficulté respiratoire, perte subite de l'odorat sans congestion nasale accompagnée ou non de perte de goût).

Devant ces situations, l'utilisateur, l'intervenant ou le visiteur du milieu doit communiquer avec la ligne info-COVID au 1877 644-4545 et suivre les consignes. Dans l'une ou l'autre de ces situations, il faudra attendre que les consignes d'isolement soient levées selon les critères applicables avant de reprendre les services, les visites ou les sorties.

QUELS SONT LES CRITÈRES DE RÉTABLISSEMENTS DE LA COVID-19?

En date du 23 juin, pour être confirmé rétabli de la COVID-19, l'usager doit remplir tous ces critères :

- Une période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020) ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes, les immunodéprimés et ceux aux soins intensifs;
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique);
- Absence de symptômes aigus depuis 24 heures;
- Avoir un PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë OU une période d'au moins 28 jours s'est écoulée depuis le début des symptômes.

Se référer aux critères de levée de l'isolement qui s'appliquent :

Usagers en communauté:

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Usagers en milieu de soins aigus :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

Usager en CHSLD :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

Pour les travailleurs de la santé :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

CONSIGNES LORS DE LA SURVENUE DE SYMPTÔMES PENDANT UNE ACTIVITÉ TEMPORAIRE (RÉPIT, ACTIVITÉS DE JOUR, VISITE, SORTIE)

Personnes qui travaillent dans le milieu présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- Ces personnes, soit le responsable du milieu ou les intervenants qui y travaillent doivent se mettre rapidement un masque de procédure et autant que possible, s'isoler, tout en s'assurant qu'une personne compétente puisse prendre la relève. Elle doit contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues. Un transport vers le domicile doit être organisé dès que possible en respectant les consignes reçues au 1 877 644 4545. La personne ne doit pas utiliser les transports en commun pour retourner à son domicile.

Coronavirus (COVID-19)

- Les répondants des usagers doivent être avisés et venir chercher l'usager dans les plus brefs délais. Les répondants doivent également contacter la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 et suivre les consignes reçues.

Usager présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- Si l'usager développe des symptômes, il doit être retiré du milieu jusqu'à ce que les conditions de levée de l'isolement soient respectées (voir consignes générales).
- Si l'usager développe des symptômes pendant la nuit, attendre le matin avant de contacter le répondant, sauf en présence de symptômes graves (ex. : difficulté respiratoire grave, confusion, etc.). Dans ce dernier cas, contacter le 911.
- Dans l'attente que l'usager retourne à la maison :
 - s'assurer qu'il demeure dans une pièce réservée, où les autres personnes du milieu n'ont pas accès;
 - si possible, lui faire porter un masque de procédure
 - la personne qui s'en occupe doit porter un masque de procédure, ainsi que des gants si elle doit donner des soins;
 - une seule personne doit s'occuper de l'usager jusqu'à son départ, dans la mesure du possible;
 - l'hygiène des mains doit être respectée de façon rigoureuse;
 - si possible, il faut réserver une salle de bain pour l'usager symptomatique. Si ce n'est pas possible, s'assurer de désinfecter la salle de bain après chaque utilisation;
 - s'assurer de ne pas partager les effets personnels;
 - les repas devront être pris dans la chambre, autant que possible.
- L'intervenant ou le répondant de l'usager doivent communiquer avec la ligne info-COVID au 1877 644-4545 et suivre les consignes.
- Après le départ de l'usager, s'assurer de bien nettoyer et désinfecter toutes les surfaces potentiellement contaminées.
- Procéder au nettoyage des vêtements quotidiennement selon les procédures habituelles. Les vêtements peuvent être lavés avec les autres vêtements.

Contactez la ligne Info Coronavirus au 1 877 644-4545 si vous suspectez un contact important avec la personne symptomatique et suivre les consignes.

QUI SONT LES PERSONNES VULNÉRABLES AUX COMPLICATIONS DE LA COVID-19?

- Personnes âgées de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées
- Personnes atteintes de maladies chroniques ayant un état morbide « non contrôlé » ou « compliqué » assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers :
 - troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques
 - diabète

Coronavirus (COVID-19)

- troubles hépatiques chroniques (incluant la cirrhose)
- maladies rénales chroniques
- hypertension artérielle
- Personnes obèses (à titre indicatif, IMC supérieur à 40 kg/m²)
- Condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration

Il est recommandé que les personnes vulnérables aux complications de la COVID-19 restent à la maison le plus possible. Toutefois, la présence de ces personnes dans les milieux n'est pas proscrite. Avant de fréquenter les milieux, il est recommandé que ces personnes soient informées des risques pour leur santé afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée (voir annexe portant sur les visites et les sorties).

MESURES UNIVERSELLES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19

Lorsque pertinent, afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus et prévoir des moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : pictogrammes, grossissement des caractères) : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/affiche>

Afin de limiter les risques de contamination par la COVID-19, les personnes doivent connaître et respecter les consignes sanitaires émises par les autorités de santé publique.

Hygiène des mains

- Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes.
- Utiliser une solution hydroalcoolique (60 % ou plus) s'il n'y a pas d'accès à de l'eau et à du savon.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains.

Hygiène et étiquette respiratoire

- Éternuer ou tousser dans un papier mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Jeter le mouchoir dès que possible et se laver les mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant de s'être lavé les mains;
- Jeter immédiatement dans une poubelle tout mouchoir en papier utilisé et se laver les mains par la suite.

Mesures de distanciation physique

- Maintenir dans la mesure du possible les normes de distanciation physique entre les personnes. Si ce n'est pas possible, le port du masque de procédure est recommandé.
- Éviter le contact direct pour les salutations (poignées de main, accolades, etc.);

- Proscrire tous les contacts physiques entre les usagers;
- Prévoir des mesures adaptées (ex. : encadrement, compensation) pour les usagers qui ne seraient pas en mesure d'appliquer celles-ci de manière autonome.

Des formations sont mises à disposition sur l'Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations>

CONSIGNES RELATIVES AU NETTOYAGE DES LIEUX

- Procéder au nettoyage à l'aide de produits reconnus efficaces en respectant les consignes de l'INSPQ: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- Nettoyer **et désinfecter** les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, etc.) **au moins une fois par jour**, ainsi que toutes les aides techniques utilisées par les usagers ou celles utilisées dans le cadre des interventions (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs, planches de transferts, etc.) **entre chaque utilisateur**;
- Procéder également au nettoyage **et à la désinfection** après la tenue d'une activité;
- Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets et désinfecter par la suite;
- Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles, en quantité suffisante et prévoir un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées). Le mécanisme d'ouverture du couvercle doit être sans toucher (ex. : mécanisme d'ouverture avec une pédale), dans la mesure du possible;
- S'assurer que les poubelles soient vidées fréquemment.

CONSIGNES RELATIVES AU PERSONNEL

S'assurer de l'application des mesures pour les travailleurs de la santé. Pour plus de détails sur la documentation développée par l'INSPQ :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2912-travailleuses-enceintes-allaitent.pdf>

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

CONSIGNES CLINIQUES GÉNÉRALES

- Adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers, notamment afin de prévenir toute détérioration, en révisant la planification régulière des évaluations et des interventions;
- Prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques;
- Les usagers et les proches doivent être avisés de toute modification aux activités cliniques prévues ou décision prise en lien avec cette situation. Il doit être demandé aux usagers et leurs proches de communiquer avec l'établissement si des problématiques survenaient;
- S'assurer de répondre aux besoins des usagers dont la condition est chronodépendante à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité;
- Mettre en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : personnes ayant une déficience auditive ou une déficience visuelle, personnes ayant une faible littératie);
- Pour les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA, positifs à la COVID-19, qui nécessitent des soins médicaux actifs en lien avec cette condition, les directions des programmes-services en DP, DI et TSA doivent assurer un soutien clinique aux équipes hospitalières dans la réponse aux besoins spécifiques de ces personnes. Des approches favorables permettent d'optimiser la communication, les interactions sociales et la gestion du comportement de ces personnes. Ce soutien pourra s'actualiser à distance (ex. : téléphone, télésanté) auprès des équipes hospitalières ou sous la forme de téléreadaptation auprès de la personne ayant une DP, une DI ou un TSA;
- Dans le contexte exceptionnel de pandémie de la COVID-19, afin de favoriser la sortie des usagers en niveaux de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers et le congé des usagers en fin d'épisode de réadaptation en URFI, favoriser les services de réadaptation à domicile en privilégiant les mesures suivantes :
 - Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de soutien à domicile;
 - Bonifier les services externes pour tous les types de clientèles et faire les arrimages requis avec les équipes du soutien à domicile, en s'inspirant du modèle de congé précoce assisté du CH ou de l'URFI;
 - Assurer la prestation de services en soutien à domicile et soutien aux familles (milieux de vie naturels/et milieux de vie substituts) si requis;
 - Mettre en place des mesures qui assurent la sécurité de l'utilisateur et des intervenants qui travaillent dans le milieu de vie, notamment en :
 - Ajoutant, au besoin, du personnel (milieux de vie naturels et milieux de vie substituts);

- Mettant en place, au besoin et en collaboration avec le milieu de vie, une programmation d'activités individuelles dans le milieu qui respectent les mesures sociosanitaires imposées par le gouvernement;
- Porter une attention particulière au transfert des usagers et aux arrimages entre les équipes cliniques des milieux concernés. [Pour plus de détails sur les trajectoires :](#)

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

CONSIGNES POUR LA GESTION DES ÉCLOSIONS

Le cas échéant, appliquer les recommandations de l'officier PCI ou de la Direction régionale de santé publique.

Appliquer les mesures indiquées dans le document suivant lors d'une éclosion :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>

CONSIGNES POUR LA GESTION DES DÉCÈS RELIÉS À LA COVID-19

Appliquer les mesures du Guide de gestion des décès reliés à la COVID-19 disponible au lien suivant :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2975-guide-gestion-deces-covid19.pdf>

CONSIGNES POUR LA CLIMATISATION

En l'absence de données probantes et à la lumière de la littérature consultée par l'INSPQ, la décision d'utiliser des appareils de climatisation dans la chambre et sur une unité où des usagers suspectés ou confirmés être atteints de la COVID-19 sont hébergés ou admis doit être soumise localement à une évaluation du risque pour déterminer si les avantages dépassent les désavantages de l'utilisation de ces appareils. Les bénéfices du confort versus la sécurité des usagers et du personnel doivent être étroitement analysés et un environnement sécuritaire et confortable doit être assuré.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19>

Coronavirus (COVID-19)

[PROTOCOLE DE RÉANIMATION SIMPLIFIÉ DE LA COVIS-19 POUR TOUS LES MILIEUX DE SOINS PRENANT EN CHARGE DES USAGERS HORS DES HÔPITAUX](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002512/)
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002512/>

[PORT DU MASQUE MÉDICAL ET DE LA PROTECTION OCULAIRE DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA ET CENTRES HOSPITALIERS](http://www.cmq.org/pdf/coronavirus/msss-tableau-port-masque-medical-protection-oculaire-chsld-ri-rtf-rpa-centres-hospitaliers.pdf)
<http://www.cmq.org/pdf/coronavirus/msss-tableau-port-masque-medical-protection-oculaire-chsld-ri-rtf-rpa-centres-hospitaliers.pdf>

ANNEXE 1 : DIRECTIVES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉS COVID-19 ET NON DÉSIGNÉS

Chaque établissement a la responsabilité de désigner un milieu (ou des milieux) de réadaptation pour accueillir et regrouper les usagers confirmés positifs à la COVID-19 qui nécessitent des services en URFI DP, en URFI SP et de réadaptation modérée (ou post-aiguë).

Cette annexe présente les spécificités relatives à ces milieux de réadaptation désignés COVID-19, ainsi que les consignes pour les milieux de réadaptation non désignés.

CONSIGNES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉS COVID-19

Le milieu de réadaptation régional désigné vise à regrouper les usagers confirmés positifs à la COVID-19 qui nécessitent des services en URFI DP, en URFI SP et de réadaptation modérée et post-aiguë.

Pour plus de détails sur la trajectoire pour l'admission et le séjour en milieu de réadaptation désigné COVID-19 et non désigné, veuillez-vous référer à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

CONSIGNES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

- Respecter les critères du MSSS et de l'INSPQ pour la mise en place d'une zone chaude :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Zones-de-confinement-pour-les-soins-hospitaliers-2020-04-02.pdf>

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

- Offrir une situation géographique à proximité d'un centre hospitalier (CH) désigné;
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de deux mètres, si possible, entre les usagers;

- Sécuriser le milieu de réadaptation désigné par la présence d'une barrière physique et d'un départage complet du personnel, c'est-à-dire par des lieux physiques complètement séparés et en s'assurant d'aucun échange entre cette zone chaude et une zone froide, par le matériel ou par l'ensemble du personnel;
- S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, zones de repas pour les employés, bureaux de travail, pharmacie, etc.) soient dédiés à une seule clientèle (COVID-19 + vs COVID-19 -);
- S'assurer que le personnel, la clientèle ou les visiteurs de deux zones différentes ne partagent pas les espaces communs et les toilettes.
- Le milieu de réadaptation désigné COVID-19 peut être situé dans le même bâtiment qu'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) si toutes les conditions suivantes sont respectées :
 - Entrée indépendante pour chacune des installations;
 - S'assurer que les membres du personnel soient en contact avec une seule des deux clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager);
 - S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle.
 - S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, etc.) soient dédiés à une seule clientèle;
 - Absence de circulation d'usagers entre les deux unités;
 - S'il y a un transfert d'utilisateur d'une installation à l'autre, la trajectoire en vigueur doit être appliquée intégralement, y compris l'isolement s'il figure dans la trajectoire;
 - Aucun partage de locaux (ex. : cafétéria ou autres), de matériel, d'appareils, de toilettes, etc. de quelque façon que ce soit.

Ainsi, les deux entités doivent être totalement indépendantes, malgré le partage de la même structure du bâtiment.

CONSIGNES RELATIVES À L'ADMISSION ET À LA PRESTATION DES SERVICES

- Effectuer les admissions des usagers dépistés positifs à la COVID-19 7 jours sur 7, selon une plage horaire de 8 h à 22 h;
- Assurer la couverture médicale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- Disposer d'une procédure établie pour encadrer les interventions de réadaptation afin que celles-ci soient réalisées en respect des règles de prévention et de contrôle des infections (PCI);
- Assurer la présence de personnel qualifié pour prodiguer des soins aigus, au besoin assurer la formation du personnel;

- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par deux clientèles ni par le personnel.

CONSIGNES RELATIVES AUX USAGERS RÉTABLIS DE LA COVID-19

- Voir en page 2 pour les critères pour le rétablissement de la personne.
- Si l'utilisateur est rétabli de la COVID-19 et s'il présente des besoins résiduels de réadaptation :
 - Acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné;
Exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'une unité « froide » au sein du même bâtiment, un transfert vers celle-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet.
Dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est plus complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire.
- Si l'utilisateur satisfait les critères pour le rétablissement de la COVID-19 et s'il est en fin de séjour en milieu de réadaptation :
 - Selon l'orientation prévue au congé, se référer aux trajectoires en vigueur : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

CONSIGNES POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION NON DÉSIGNÉS

Les milieux de réadaptation non désignés (situés ou non dans le même bâtiment qu'un CHSLD) peuvent admettre des usagers asymptomatiques et ayant reçu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19 à la sortie du CH.

Les milieux de réadaptation non désignés peuvent également accueillir les usagers rétablis de la COVID-19 qui répondent aux critères énumérés à la page 2. Si l'admission en milieu de réadaptation est réalisée 3 mois ou moins après le rétablissement un test avant l'admission n'est pas requis et l'utilisateur est admis directement en zone froide.

Pour plus de détails sur la trajectoire pour l'admission et le séjour en milieu de réadaptation désigné COVID-19 et non désigné, veuillez-vous référer à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

CONSIGNES RELATIVES À L'ADMISSION ET À LA PRESTATION DES SERVICES

- À l'admission d'un usager **qui est COVID-19 négatif et asymptomatique**, procéder à l'isolement préventif de l'usager à la chambre **en zone tiède** pendant 14 jours.

Si le respect de l'isolement en chambre individuelle est impossible (errance, aménagement des bâtiments, etc.), orienter l'usager vers une zone tiède définie sur une portion d'unité ou sur une unité complète pour 14 jours.

L'équipe interdisciplinaire doit :

- Prioriser les services et les soins à la chambre;
- Assurer une surveillance quotidienne des symptômes associés à la COVID-19 pendant la période d'isolement. Une attention particulière doit être portée aux usagers qui ne seraient pas en mesure de percevoir ou de nommer la présence de symptômes, le cas échéant;
- Utiliser **les équipements de protection individuelle (ÉPI)** et le matériel recommandés par l'INSPQ :
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieus-soins-aigus-covid19.pdf>;
- Limiter les déplacements de l'usager hors de sa chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. Lors de ces déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre **et fréquemment par la suite**;
- Encourager l'usager à pratiquer l'hygiène des mains, ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoire.

Si l'usager est toujours asymptomatique après l'isolement préventif de 14 jours à la chambre, transférer l'usager en zone froide.

- Si un usager développe des symptômes associés à la COVID-19 au cours de son séjour en milieu de réadaptation non désigné, ou s'il y a présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas), il doit y avoir un dépistage de la COVID-19¹;

¹ Un test post-mortem peut être demandé par la Direction de la Santé Publique lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.

- Procéder au transfert des usagers dans la zone tiède dès l'apparition des symptômes;
- Assurer quotidiennement une surveillance des signes et symptômes typiques et atypiques pour tous les usagers des zones chaude et tiède;
- Respecter le niveau de soins déterminé avec l'usager;
- Si le résultat est positif, procéder au transfert des usagers dans la zone chaude, en attente du transfert vers le milieu de réadaptation désigné;
- Si le résultat est négatif, l'usager demeure milieu en réadaptation non désigné en zone tiède. Si la suspicion clinique persiste, retester après quelques jours. Isolement et ÉPI complet jusqu'à l'obtention du résultat.
- Procéder au transfert de l'usager si le résultat est positif :
 - Vers le milieu de réadaptation désigné COVID-19 de la région s'il est en mesure de poursuivre la réadaptation aussitôt qu'il est stabilisé pour le transfert;
 - Vers le CH désigné selon les modalités prévues localement ou régionalement si sa condition médicale l'exige.
- Pour les usagers répondant à la définition d'exposition **à risque modéré ou élevé** :
 - **Isolement à la chambre;**
 - Surveiller quotidiennement les symptômes associés à la COVID-19 pendant les 14 jours suivant le dernier contact avec le cas symptomatique;
 - Limiter les déplacements de l'usager hors de sa chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. Lors de ces déplacements, l'usager doit porter un masque de procédure et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter sa chambre;
 - L'usager exposé doit pratiquer l'hygiène des mains, ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoire.

Pour déterminer le niveau d'exposition, les mesures et le matériel recommandés, voir les recommandations de l'INSPQ appropriés selon la situation clinique :

Usagers en communauté :

<https://www.inspq.gc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Usagers en milieu de soins aigus :

<https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieus-soins-aigus-covid19.pdf>

Usager en CHSLD :

<https://www.inspq.gc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

CONSIGNES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT DES LIEUX

- Tous les milieux de réadaptation non désignés doivent établir des zones chaudes, tièdes et froides :
 - Les zones froides sont destinées aux usagers asymptomatiques et négatifs;
 - Les zones tièdes sont destinées aux usagers nouvellement admis qui doivent être en isolement préventif de 14 jours à la chambre selon la trajectoire en vigueur ou aux usagers ayant développé en cours d'épisode de réadaptation des symptômes associés à la COVID-19, dans l'attente du résultat de leur test. La zone tiède peut être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle.
 - Les zones chaudes permettent d'installer, dans l'attente de leur transfert en milieu de réadaptation désignée, les usagers infectés à la COVID-19 en cours d'épisode de réadaptation.

Si la création d'une zone chaude est compromise par l'aménagement du bâtiment ou si la création de celle-ci engendre l'inoccupation de plusieurs lits, considérant le contexte actuel à la baisse du nombre d'usagers infectés à la COVID-19, il serait possible de considérer exceptionnellement la chambre de l'utilisateur infecté à la COVID-19 comme une zone chaude temporaire avec l'application stricte des conditions suivantes :

- L'utilisateur testé positif à la COVID-19 sera transféré le plus rapidement possible vers le milieu de réadaptation désigné COVID-19;
- Respect strict des mesures de PCI à l'entrée et à la sortie de la chambre : hygiène des mains, port et retrait adéquat des EPI;
- Si possible, localiser la chambre à un bout de corridor ou d'unité;
- Identifier la chambre de l'utilisateur comme étant une zone chaude et installer un séparateur pour désigner la zone;
- Mettre en place une zone dédiée pour enfiler et retirer les ÉPI;
- Dédier des équipements à cette zone uniquement ou utiliser du matériel jetable, le cas échéant (ex. thermomètre, brassard, équipements de réadaptation);
- Procéder à une désinfection exemplaire : terminer par la chambre temporairement désignée chaude et désinfection additionnelle;
- Si possible, pour le personnel soignant, choisir de rendre visite à cet usager à la fin de la tournée.

Pour plus de détails sur les zones, veuillez consulter les documents suivants :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Zones-de-confinement-pour-les-soins-hospitaliers-2020-04-02.pdf>

- Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur et à l'extérieur de l'installation, ainsi qu'entre les zones **et entre les secteurs tels que les milieux de vie et les milieux de réadaptation, le cas échéant** (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes barrées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.).
- Instaurer des mesures de distanciation physique dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de deux mètres, si possible, entre les usagers.
- Si le milieu de réadaptation non désigné **est situé dans le même bâtiment qu'un CHSLD ou** accueille également des usagers recevant une prestation de services en externe dans les salles de traitement ou sur les plateaux techniques :
 - Délimiter des zones dédiées pour **les différentes clientèles**;
 - **Limitier l'accès de la clientèle uniquement à la zone qui lui est dédiée.** Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs;
 - **Les différentes clientèles ne doivent pas circuler à proximité les unes des autres.** Il peut être nécessaire de définir des trajets ou des corridors réservés pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement;
 - S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager);
 - S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, etc.) soient dédiés à une seule clientèle;
 - S'assurer que les espaces communs soient dédiés à une seule clientèle. (Limitier l'utilisation des espaces communs pour les deux clientèles.);
 - S'assurer que les toilettes soient dédiées à une seule clientèle;
 - S'assurer que le matériel de soins soit dédié à une seule clientèle;
 - **Pour les plateaux techniques utilisés par les différentes clientèles, s'assurer d'aménager les lieux ou les horaires afin d'éviter tout contact entre les clientèles et s'assurer d'appliquer les mesures de PCI recommandées.**

CONSIGNES GÉNÉRALES

POUR LES MILIEUX DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉS COVID-19 ET NON DÉSIGNÉS

RÉINTÉGRATION D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION

Suite à un séjour à l'urgence ou à une visite en établissement de santé et de services sociaux d'une durée inférieure à 24 h, le test de dépistage avant la réintégration et l'isolement préventif de 14 jours ne s'appliquent pas.

Suite à un séjour à l'urgence ou à une visite en établissement de santé et de services sociaux d'une durée supérieure à 24 h, suivre les directives relatives au milieu concerné.

COORDINATION DU TRANSFERT DES USAGERS DÉPISTÉS POSITIFS À LA COVID-19

Tous les transferts des usagers COVID-19 positifs nécessitant une hospitalisation ou un épisode de réadaptation en milieu de réadaptation désigné sont coordonnés par le Centre d'Optimisation — Occupation des lits de soins intensifs (COOLSI), à l'exception de l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnées par le Centre de Coordination en Périnatalogie au Québec (CCPQ).

Les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation désignés ont l'obligation d'accepter le transfert du COOLSI. Aucun refus n'est possible.

Planification et coordination du transfert

- **À partir du milieu de réadaptation désigné vers le centre hospitalier désigné OU à partir du milieu de réadaptation non désigné vers le milieu de réadaptation désigné**

Le médecin du centre demandeur doit appeler le COOLSI au 514 890-8084 ou au 1 844 990-8084.

- **À partir du centre hospitalier vers un milieu de réadaptation désigné**

Transmission de la demande de réadaptation au mécanisme d'accès aux services de réadaptation. Une fois la demande analysée et acceptée par le mécanisme d'accès aux services de réadaptation, ce dernier la transmet au COOLSI par courriel à l'adresse coolsi.chum@ssss.gouv.qc.ca. Le COOLSI oriente alors l'utilisateur vers le milieu de réadaptation désigné.

- Une fois la demande traitée par le COOLSI et le transfert confirmé, le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport et de communiquer avec le centre receveur.
- Si détérioration importante : appeler le 911.

Planification du transport

- Le déplacement des usagers doit être fait en fonction de la condition clinique de l'usager. Les transports alternatifs (transport adapté, taxi, etc.) doivent être privilégiés avant d'envisager le transport par ambulance.
Si le patient doit être transféré par ambulance :
- Le centre demandeur est responsable d'effectuer la demande de transport. Afin d'optimiser l'utilisation des ressources ambulancières, celle-ci doit être idéalement faite au moins 24 heures à l'avance au centre de communication santé (CCS) du territoire qui dessert le centre demandeur;
- Si le déplacement doit être fait dans la même journée que la demande, prévoir un délai d'au moins quatre (4) heures à six (6) heures entre la demande et le transport. Ce genre de transport pour les services préhospitaliers ne constitue pas une urgence. Ce délai pourrait s'allonger en fonction des différentes phases du plan de contingence en situation de pandémie;
- Advenant le cas où la condition clinique de l'usager présente une détérioration importante de son état, le centre demandeur doit rappeler au CCS afin de faire modifier la priorité d'affectation de sa demande initiale.

Obligations des milieux de réadaptation désignés

- Les milieux de réadaptation désignés doivent transmettre quotidiennement les informations requises directement dans le fichier *Smartsheet* par le biais du lien internet fourni à cet effet par le COOLSI. L'horaire de saisie est la suivante :
 - 8 h et 16 h en présence d'une grande variabilité quotidienne de la disponibilité des lits;
 - 8 h ou 16 h en présence d'une faible variabilité quotidienne de la disponibilité des lits;
- Les informations à saisir sont les suivantes :
 - Clientèle spécifique;
 - Capacité totale de lits pour les usagers confirmés positifs à la COVID-19;
 - Nombre de lits libres pour les usagers confirmés positifs à la COVID-19;
 - Nom et coordonnées téléphoniques joignables du coordonnateur ou du gestionnaire de garde;
 - Nom et coordonnées téléphoniques joignables du médecin de garde;
 - Commentaires ou message d'urgence.

DÉTERMINATION DU NIVEAU DE SOINS

- Le niveau de soins doit être déterminé pour tous les usagers;

- La détermination du niveau de soins permettra de faciliter les décisions relatives au transfert de l'utilisateur et d'orienter celui-ci vers le milieu adapté à ses besoins, advenant que sa condition le requière;
- Les volontés exprimées par l'utilisateur orienteront les soins et guideront le choix des interventions thérapeutiques. L'expression de celles-ci doit découler d'une discussion entre l'utilisateur ou son représentant et le médecin concernant l'évolution anticipée de l'état de santé, les options de soins qui peuvent s'offrir à lui et leurs conséquences. Les niveaux de soins se définissent ainsi :
 - Niveau A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires;
 - Niveau B : Prolonger la vie par des soins limités;
 - Niveau C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie;
 - Niveau D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie.

Pour plus de détails sur les niveaux de soins :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf

CONSIGNES POUR LES SOINS AIGUS, PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

En lien avec la pandémie actuelle, tous les milieux de réadaptation, qu'ils soient désignés pour la COVID-19 ou non, doivent mettre en place diverses mesures exceptionnelles afin de traiter les usagers qui ne pourront pas être transférés vers un autre milieu et, au besoin, leur assurer une fin de vie dans la dignité.

- L'établissement doit être en mesure de donner des soins infirmiers en continu ainsi que de recourir à une équipe dédiée et formée pour intervenir. Une recension des professionnels étant en mesure de dispenser des soins aigus ainsi que des soins palliatifs au besoin est recommandée. De plus, prévoir un transfert de connaissances aux professionnels qui en auront besoin afin qu'ils soient en mesure d'offrir ces soins si la situation le requiert.
- Un médecin de garde doit être disponible en tout temps afin d'assurer un soutien à l'équipe, coordonner les transferts vers d'autres établissements et au besoin, faire le suivi des soins palliatifs.
- Les différentes technologies doivent être utilisées pour maintenir le lien de l'utilisateur avec ses proches tout en réduisant le risque de propagation de la COVID-19.
- Les différentes technologies doivent être utilisées dans la dispensation des soins pour soutenir les professionnels dans la gestion des symptômes ou tout autre besoin relié aux soins des usagers.

Soins palliatifs et soins de fin de vie

- La Loi concernant les soins de fin de vie (2014, chapitre 2) prévoit que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. En cette période de pandémie, il est donc prioritaire de prévoir l'arrimage de votre établissement avec les programmes et les procédures qui sont en vigueur dans votre CISSS-CIUSSS. De plus, faire les liens nécessaires avec les conseillers en soins infirmiers de votre territoire pour avoir accès aux protocoles et obtenir le soutien requis.
- Toutes les personnes en soins palliatifs et de fin de vie doivent avoir un niveau de soins à jour. Le formulaire doit être signé par un médecin.
- Pour les usagers en soins palliatifs, les directives du MSSS s'appliquent : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>.

ANNEXE 2 : DIRECTIVES POUR LES SERVICES EXTERNES DE RÉADAPTATION

- L'offre de services externes de réadaptation réalisée dans le même bâtiment qu'un CHSLD doit prioritairement être faite à domicile ou par téléadaptation, lorsque possible;
- Les usagers peuvent recevoir des services externes en présence d'un accompagnateur, si requis. Un accompagnateur est une personne significative qui offre un soutien ponctuel à un proche durant sa visite en réadaptation. Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle très vulnérable, telle la clientèle gériatrique ou en situation de handicap. Il en revient au jugement des établissements de déterminer si la venue d'un accompagnateur est sécuritaire et appropriée. Chaque établissement peut moduler cette directive de façon exceptionnelle advenant une éclosion ou lors d'un fort achalandage du milieu.

Les recommandations suivantes doivent s'appliquer à l'accompagnateur :

- Aucun accompagnateur ayant reçu récemment un diagnostic de COVID-19, en investigation, ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 dans les 14 derniers jours, ayant reçu une consigne d'isolement à domicile ou présentant des symptômes (fièvre OU apparition ou aggravation d'une toux OU difficultés respiratoires OU perte d'odorat soudaine sans congestion nasale avec ou sans perte de goût) n'est admis;
- Un seul accompagnateur à la fois pour une même plage horaire est autorisé.
- Port du masque de procédure dès l'entrée et en tout temps;
- Procéder à l'hygiène des mains;
- Respecter la distanciation physique;
- Application stricte des consignes sanitaires;
- Aucun déplacement inutile sur les autres unités ou locaux n'est permis.

Lorsque les services externes sont offerts dans le même bâtiment qu'un milieu de réadaptation ou qu'un CHSLD, il faut s'assurer de la mise en place des mesures de PCI :

- Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur de l'installation (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes verrouillées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.).
 - Délimiter des zones dédiées pour les différentes clientèles;
 - Limiter l'accès de la clientèle uniquement à la zone qui lui est dédiée. Des affiches, des barrières physiques (portes barrées, étages distincts, etc.), de la surveillance supplémentaire ou d'autres moyens doivent être mis en place pour faire respecter cette consigne en présence de résidents ayant des troubles cognitifs;

- Les différentes clientèles ne doivent pas circuler à proximité les unes des autres. Il peut être nécessaire de définir des trajets ou des corridors réservés pour qu'elles puissent se rendre dans les salles de traitement;
- S'assurer que les membres du personnel sont en contact avec une seule des clientèles (incluant le personnel d'entretien ménager);
- S'assurer que les membres du personnel soient en contact uniquement avec les autres membres du personnel qui s'occupent de la même clientèle. S'assurer que les espaces fonctionnels (réserves de matériel, zones pour la collecte des repas qui sont amenés aux usagers, etc.) soient dédiés à une seule clientèle;
- S'assurer que les espaces communs ne sont pas partagés par les deux clientèles. (Limiter l'utilisation des espaces communs pour les deux clientèles.);
- S'assurer que les toilettes ne sont pas partagées par les deux clientèles;
- S'assurer que le matériel de soins n'est pas partagé par les deux clientèles;
- Pour les plateaux techniques utilisés par les différentes clientèles, s'assurer d'aménager les lieux ou les horaires afin d'éviter tout contact entre les clientèles et s'assurer d'appliquer les mesures de PCI recommandées.

ANNEXE 3 : ORIENTATIONS POUR L'APPLICATION DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL 2020-015 CONCERNANT LE REFUS DE L'USAGER À S'ISOLER VOLONTAIREMENT -- SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

L'arrêté ministériel 2020-015 vise à soutenir les établissements lorsque les personnes ne consentent pas à s'isoler volontairement :

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-015.pdf?1586042112

Pour certaines situations identifiées, tout directeur de santé publique peut temporairement ordonner l'isolement pour une période d'au plus 14 jours sans une ordonnance de la cour. Il s'agit d'un pouvoir qui est octroyé aux directeurs de santé publique uniquement. Cependant, cette décision est contestable devant la Cour du Québec ou la Cour municipale pour mettre fin à l'isolement ou contester la durée si les risques de contagion n'existent plus ou autre.

Certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ne se conforment pas aux mesures de confinement, d'hygiène ou de distanciation physique, tant à l'intérieur d'une ressource résidentielle que lorsqu'elles se déplacent dans la communauté. Le refus de se conformer peut se manifester par un refus clairement énoncé, mais également par une non-collaboration, un non-consentement ou une non-application des mesures recommandées. Ce « refus » d'appliquer les mesures peut être une manifestation :

- d'une atteinte dans la compréhension de la situation;
- d'une atteinte dans la capacité d'exprimer un malaise ou un symptôme;
- d'une atteinte organique qui fait en sorte que l'utilisateur présente de la désinhibition, de l'impulsivité ou encore de l'apathie;
- d'une rigidité comportementale (routine inflexible, détresse lors d'un changement d'horaire ou de routine);
- d'une anxiété;
- d'un trouble de comportement (TC) ou d'un trouble grave de comportement (TGC).

De plus, certaines personnes ayant une DP, une DI ou un TSA sont hébergées dans des milieux avec d'autres personnes très vulnérables. Plusieurs de ces milieux sont de petits milieux de neuf (9) personnes et moins (Ressources intermédiaires et de type familial [RI-RTF], Résidences à assistance continue [RAC]), établis dans des maisons unifamiliales, situés dans des quartiers résidentiels dans la communauté.

Des mesures telles que l'isolement et la quarantaine ont un impact important sur les personnes vulnérables, notamment celles ayant une DP, une DI ou un TSA et particulièrement pour celles ayant un TGC. Dans un contexte d'urgence sanitaire, certains droits et libertés de la personne peuvent devoir céder le pas à la protection des droits communs. Dans cette situation, il est important de s'assurer que les atteintes aux droits

et libertés en vue d'atteindre l'objectif de protection de la santé publique soient toujours minimales et de dernier recours. Les enjeux éthiques sont importants et dans ce contexte, l'UNESCO² recommande de prendre en considération les stratégies de soutien et de prévention de l'aggravation de leur situation. D'autres mesures devraient également être prises pour intervenir sur le stress psychologique déclenché par l'anxiété liée à la pandémie et l'impact du confinement.

De son côté, la France a émis un avis sur la question par le Comité consultatif national d'éthique³. On évoque également le principe de prévention des situations à risques et de traitement des situations au cas par cas, selon le contexte particulier. On recommande, notamment pour tempérer les situations problématiques qui peuvent survenir par les mesures de confinement, que tous les moyens (humains et ressources) soient identifiés et mobilisés, dans chaque établissement : personnel disponible, y compris dans l'environnement de l'établissement, utilisation contrôlée des locaux disponibles et d'espaces extérieurs ou de loisirs, recours aux nouvelles technologies de communication numérique, dans le respect des règles générales de prévention.

Ces grandes orientations doivent pouvoir s'appuyer sur le jugement clinique de l'équipe en place et tenir compte du profil clinique de l'usager, de même que des éléments de l'environnement physique et humain avec lesquels il doit composer. Le comité d'éthique clinique de votre établissement pourrait également être mis à contribution sur la question.

Le tableau suivant illustre des enjeux pouvant être expérimentés dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) appuyés par des pistes de solutions à mettre en œuvre pour favoriser l'isolement volontaire, les conditions d'hébergement des usagers et les conditions de travail du personnel. Ainsi, il sera possible d'éviter des situations qui pourraient compromettre les droits des personnes, leur sécurité ou la sécurité d'autrui.

² https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115_fre

³ https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne-reponse_a_la_saisine_du_26.03.20_reforcement_des_mesures_de_protection_en_ehpad_et_usld_0.pdf.

Coronavirus (COVID-19)

THÉMATIQUES	ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
CARACTÉRISTIQUES CLIENTÈLES	<p>Prévention des désorganisations comportementales Lorsque requis, le test de la COVID-19 est difficile pour certains usagers. L'écouvillonnage est intrusif, inconfortable et provoque des désorganisations comportementales pour un bon nombre d'entre eux.</p> <p>Des protocoles d'intervention avec les services policiers sont convenus, pour certains usagers plus à risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rédiger un scénario social lié au dépistage. ▪ S'assurer d'avoir une indication de tester la personne ▪ Les personnes ont le droit de refuser le test ▪ Lorsqu'une personne refuse le test, d'autres mesures peuvent être mises en place, notamment l'isolement préventif
MILIEUX SÉCURITAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE	<p>Confinement et mesures de distanciation (RI-RTF et RAC) L'enjeu de confinement est très important, notamment dans les petits milieux (RI-RTF-RAC), en raison des espaces physiques. Cette situation compromet le respect de la distanciation pour l'alimentation, les activités quotidiennes, tant entre les usagers que le personnel.</p> <p>Lorsque le confinement dans la chambre est possible sur le plan des espaces physiques, il apporte des enjeux de sécurité, des risques d'étouffement pour certains (s'ils mangent seuls) et provoque des désorganisations pour un bon nombre d'entre eux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire le mobilier disponible dans les lieux communs et le remplacer par des fauteuils individuels. ▪ Utiliser des barrières environnementales <ul style="list-style-type: none"> - repères visuels - espaces entre les chaises - jeux d'ombres et de lumières
	<p>Création de milieux alternatifs Identifier des endroits de confinement sécuritaires au sein des organisations est un enjeu important. La majorité des milieux de confinement mis en place au niveau organisationnel ne sont pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir une coordination inter-directions et programmes pour des installations sécuritaires pour les usagers, le

	<p>adaptés ou adaptables pour la clientèle DI, DP et TSA présentant un TGC.</p> <p>L'adaptation des lieux est possible dans certains milieux, mais cela comporte de nombreux défis.</p> <p>Plusieurs enjeux sont anticipés lors de la prise en charge de ces usagers dans les milieux de confinement, par exemple le transport des usagers COVID + vers ces milieux, l'approvisionnement, la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI), la maintenance et la désinfection, etc.</p>	<p>personnel et la communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier des installations hors RSSS pour le confinement. Instaurer une unité supra régionale pouvant accueillir ce profil d'utilisateur pour les régions qui n'ont pas accès à une installation ou à suffisamment de places dans leur région. ▪ Identifier un service de transport sécuritaire pour ce profil clientèle.
	<p>Équipement de protection individuelle (ÉPI)</p> <p>Les mesures de protection habituellement requises, telles que la visière, sont parfois difficiles à maintenir en place lors de désorganisations d'un usager. Dans un contexte de pandémie, le personnel est plus à risque de contamination si la visière ne reste pas en place.</p> <p>Les équipements de protection ne sont pas en nombre suffisant pour faire face aux interventions en situation de crise (code blanc, immobilisation, contention humaine, etc.). Cela entraîne des risques de contagion pour le personnel dans le contexte actuel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer un rappel quant aux mesures d'ajustement des visières en situation de code blanc ou d'intervention d'immobilisation. ▪ Adresser une demande de service-conseil au Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) afin de soutenir l'adaptation de l'intervention en situation de crise pour certains usagers (matériel, techniques, etc.). Il est possible d'intervenir avec une certaine distance sans

Coronavirus (COVID-19)

		<p>manipulation de l'usager, en utilisant la technique des ballons ITCA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la désinfection du matériel utilisé lors des interventions entre chaque utilisation, en respectant les normes en vigueur. ▪ Fournir l'équipement de protection individuelle requis pour le personnel œuvrant auprès de cette clientèle.
<p>ENJEUX RH ET PRESTATAIRES DE SERVICES</p>	<p>Formation aux approches et caractéristiques clientèles Pouvoir qualifier rapidement du nouveau personnel devant intervenir auprès d'une clientèle DI et TSA et présentant un TGC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre disponibles de nouvelles techniques d'intervention comportementale en contexte de pandémie. ▪ Rendre accessible la formation adaptée, contexte pandémie, ITCA – SQETGC (l'établissement doit assurer la disponibilité de leurs formateurs ITCA accrédités). ▪ Former rapidement les intervenants en DI et TSA qui proviendraient d'autres programmes, à l'aide de la formation à distance qui sera

Coronavirus (COVID-19)

		offerte par l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA).
INTERVENTIONS REQUISES	<p>Contexte et approches À la base, l'approche préconisée pour la clientèle DI-TSA présentant un TGC consiste à ne pas confronter l'utilisateur et éviter de lui imposer des limites en le redirigeant vers d'autres activités. C'est éviter aussi une approche punitive et coercitive lors du non-respect des consignes.</p> <p>Dans le contexte actuel, ces approches s'avèrent souvent difficiles, voire, impossibles à actualiser, car elles ne sont pas conformes aux directives gouvernementales (ne peut accéder à ses activités préférées, routine modifiée, restriction de contact avec ses pairs et proches, etc.).</p> <p>Les modalités de télé soins et les appels téléphoniques proposés dans le contexte de la pandémie sont peu efficaces pour ce profil d'utilisateur. Une augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle est constatée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une programmation individuelle adaptée au contexte, à l'environnement et à la personne pour répondre autrement à ces besoins. S'inspirer des idées sur les réseaux sociaux, incluant l'achat de matériel électronique (console vidéo, iPad), jeux individuels, livres, etc. ▪ Enseigner les consignes de santé publique en portant une attention particulière aux interventions lors de ces actions (propos rassurant, ton, etc.).
HOSPITALISATION	<p>Pour les usagers qui devront être hospitalisés, le soutien aux unités de soins pour faciliter les interventions et la gestion des comportements est planifié, car il y a méconnaissance de la part du personnel soignant des particularités de la clientèle DP,DI, et TSA plus particulièrement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir un scénario social pour que l'utilisateur puisse anticiper son hospitalisation, notamment le personnel portant l'équipement de protection individuelle (ÉPI).

ANNEXE 4 : RECOMMANDATIONS POUR UNE APPROCHE ADAPTÉE EN CENTRE HOSPITALIER AUPRÈS DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Pour certaines de ces personnes atteintes du COVID-19 dont l'état nécessite une hospitalisation, une approche adaptée dans les milieux de soins alternatifs et les centres hospitaliers, incluant les unités de soins aigus et intensifs permet de préserver la sécurité et l'intégrité de ces personnes.

Les directions des programmes-services en DP, en DI et TSA des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux peuvent assurer un soutien clinique aux équipes hospitalières dans la réponse aux besoins spécifiques de ces personnes. Des approches favorables permettent d'optimiser la communication, les interactions sociales et la gestion du comportement de ces personnes. Ce soutien pourra s'actualiser à distance (ex. téléphone, télésanté) auprès des équipes hospitalières ou sous la forme de téléadaptation auprès de la personne ayant une DP, une DI ou un TSA.

Personnes ayant une DI ou un TSA

Ces personnes peuvent présenter des difficultés à s'adapter à de nouveaux environnements, à interagir avec le personnel médical, à comprendre, à communiquer et à collaborer au traitement médical. De plus, la période d'hospitalisation peut générer de l'anxiété pouvant se traduire qui par des troubles de comportement (TC).

- Offrir un environnement qui minimise les stimulus (ex. : tamiser les lumières);
- Énoncer des directives simples (ex. : images simples);
- Mettre en place du personnel de sécurité, au besoin, selon le plan d'intervention;
- Assurer le soutien clinique par le personnel qualifié du programme DI-TSA auprès du personnel clinique des unités d'hospitalisation;
- Assurer l'élaboration et l'application du PII en collaboration avec le programme DI-TSA pendant la période d'hospitalisation.

Personnes présentant un trouble grave du comportement (TGC)

- Prévoir du personnel de sécurité dès l'admission de la personne;
- Assurer le soutien clinique par le personnel qualifié du programme DI-TSA auprès du personnel clinique des unités d'hospitalisation;
- Assurer l'élaboration et l'application du PII en collaboration avec le programme DI-TSA durant la période d'hospitalisation;
- Contacter le service québécois d'expertise en trouble grave du comportement (SQETGC) au besoin, en composant le 514 873-2090.

Si les conditions cliniques nécessitent un recours à l'hospitalisation, diriger les usagers vers un centre hospitalier dont les unités de soins de courte durée possèdent des infrastructures sécuritaires comme les unités de psychiatrie.

Personnes ayant une déficience motrice

Ces personnes ont généralement une diminution de sensibilité et de motricité amenant un risque accru de plaie de pression ou de contractures.

- Offrir une surface thérapeutique adaptée au lit et un bon positionnement;
- Varier fréquemment la position de la personne.

Personnes blessées médullaires

- Porter une attention particulière à l'intégrité de la peau en offrant surface thérapeutique et en effectuant des retournements au minimum toutes les deux heures;
- Lésion D6 ou supérieure : surveiller les signes de dysréflexie autonome (ex. : augmentation de la tension artérielle, céphalée subite) souvent occasionnés par une distension de la vessie ou de la constipation.

Personnes ayant des atteintes cognitives importantes, des difficultés d'expression ou qui présente une déficience sensorielle (auditive, visuelle)

- Prévoir des évaluations cliniques régulières pour dépister les signes et les symptômes;
- Mettre en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux particularités de ces personnes.

Personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un traumatisme craniocérébral (TCC) présentant des atteintes cognitives avec TC

- Évaluer la pertinence de prévoir du personnel de sécurité dès l'admission de l'utilisateur;
- Prévoir une chambre individuelle fermée pour ceux qui ne pourront côtoyer d'autres usagers.

ANNEXE 5 : SERVICES DE RÉPIT OFFERTS HORS DU DOMICILE POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME AINSI LES ACTIVITÉS DE GROUPE

À noter que la présente directive concerne les services de répit offerts hors du domicile pour les familles et les personnes proches aidantes des personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), ainsi que les activités de groupe.

Qu'est-ce que le répit offert hors du domicile?

Le répit : ce service procure aux familles ou aux personnes proches aidantes un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité. Il peut être offert dans divers milieux (un établissement public, un organisme communautaire ou une maison de répit). À noter que le répit en RI-RTF demeure interdit. La durée peut varier de quelques heures à une journée entière. Il est également possible d'offrir une ou des nuitées. Lors de nuitées, ne permettre qu'un usager par chambre.

En raison du nombre limité de personnes pouvant être accueillies en même temps dans un même lieu, une priorité doit être accordée aux personnes proches aidantes et aux familles qui ont un niveau élevé de détresse ou d'épuisement.

Les présentes orientations se veulent complémentaires aux directives suivantes :

- COVID-19 — Directives au réseau de la santé et des services sociaux – Soutien à domicile <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseade-la-sante-et-des-services-sociaux/sad/>;
- COVID-19 : Directives de santé publique à l'intention des personnes offrant un service de répit à domicile aux familles d'enfants atteints de déficience physique, de déficience intellectuelle ou de trouble du spectre de l'autisme <https://www.inspq.qc.ca/publications/2974-repit-domicile-enfants-covid19>.

Pour éviter que les milieux de répit ne deviennent des lieux de propagation ou des foyers d'éclosion, respecter l'ensemble des consignes sanitaires et les mesures de distanciation physique (voir section consignes générales).

CONSIGNES SPÉCIFIQUES POUR LE RÉPIT ET LES ACTIVITÉS DE GROUPE

- Le ratio [intervenant : usager] peut varier de [1 : 1] à [1 : 10] selon l'évaluation clinique qui doit tenir compte, entre autres, du degré d'autonomie (niveau de supervision et d'assistance requis) de l'utilisateur. Maintenir le même regroupement

Coronavirus (COVID-19)

intervenant/usager(s) au cours d'un même séjour à toutes les occasions où cela est possible.

- Privilégier un seul regroupement intervenant/usager(s) par local au même moment. Il est possible d'accueillir plus d'un regroupement intervenant/usager(s) dans un même local dans la mesure où les consignes qui ont été émises, notamment celles sur la distanciation physique, sont respectées en tout temps. Comme il peut être parfois difficile, voire impossible, pour les personnes de bien comprendre les consignes et de les respecter, le personnel est invité à la plus grande prudence.
- Le nombre maximal de participants autorisés dans les activités de groupe intérieures ou extérieures doit respecter les directives gouvernementales en matière de rassemblements. En date du 23 juin, les activités de groupe intérieures et extérieures peuvent compter un maximum de 10 personnes si la distanciation physique est respectée en tout temps par les usagers et les intervenants, et que les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire sont rigoureusement appliquées.
- Planifier les déplacements à l'intérieur des milieux afin que les usagers et le personnel ne se croisent pas dans les corridors ou dans les locaux. Prévoir un sens de circulation unique pour éviter que les personnes ne se croisent au besoin.
- Maintenir les normes de distanciation physique avec l'utilisateur, aussi souvent que possible. Lorsqu'il est impossible de garder la distance recommandée, porter un masque de procédure et une protection oculaire en tout temps. Changer le masque s'il est mouillé ou souillé, en prenant soin de bien se laver les mains avant de le retirer et après l'avoir retiré.
- Prendre un nouveau masque à chaque nouvelle journée. Laver et désinfecter les lunettes de protection après usage. Pour le port prolongé ou la réutilisation du masque et pour connaître et appliquer les bonnes pratiques consulter le document COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie.
- Aucun visiteur n'est admis.
- Aucune sortie des usagers n'est autorisée pour aller dans un lieu public (ex. : épicerie, pharmacie, banque, etc.).
- Pour des soins de santé de routine ou de suivi, favoriser la télémédecine ou les suivis téléphoniques, lorsque possible. Au besoin, communiquer avec le milieu clinique.
- Si l'utilisateur doit s'absenter pour des soins de santé (le rendez-vous doit être planifié), privilégier le véhicule du milieu de répit ou un taxi et maintenir la distanciation recommandée dans la mesure du possible. Dans le cas où on ne peut maintenir la distanciation, le port de masque par l'utilisateur (si possible) et par l'intervenant est de mise. Les indications suivantes viennent guider la désinfection des véhicules : <https://www.apsam.com/theme/risques-biologiques/covid-19-coronavirus/mesures-de-prevention-generales-recommandees#desinfection-nettoyage>.

Coronavirus (COVID-19)

The header features a light blue background with several stylized virus icons. One large, dark grey virus icon is positioned in the top right corner. Smaller, lighter blue virus icons are scattered across the top edge of the page.

- Les autres membres du milieu doivent se limiter aux déplacements essentiels et appliqueront les mesures d'hygiène des mains de façon stricte avant, pendant et après le déplacement.
- Les sorties extérieures supervisées (ex. : dans la cour) sont permises en maintenant la distanciation physique recommandée avec toute autre personne.

ANNEXE 6 : DIRECTIVES POUR LES ACTIVITÉS DE JOUR POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Qu'est-ce que les activités de jour?

Les activités de jour font partie de l'offre de services socioprofessionnels et communautaires offerts par le réseau de la santé et des services sociaux.

Activités de jour : Une activité de jour est définie comme un ensemble varié d'actes coordonnés, plus ou moins structurés qui permettent à la personne d'avoir des occupations stimulantes et valorisantes en poursuivant un ou plusieurs objectifs de développement ou de maintien de ses capacités, en fonction de ses besoins variés et de ses intérêts. Ces services peuvent être offerts en établissement ou par des organismes communautaires dans le cadre des ententes de services spécifiques. Les activités de jour s'adressent à la personne dont le projet de vie est de demeurer active et de se sentir valorisée et non pas d'occuper un emploi.

Communication

- Faire connaître les conditions de reprise des activités de jour à tous les usagers, leurs familles et leurs proches, et à tout le personnel qui travaille dans ces milieux, dont le respect des normes socio-sanitaires, l'utilisation des ÉPI (en avisant préalablement les usagers que les intervenants devront les utiliser, etc.).
- Offrir un soutien téléphonique aux familles qui voudraient obtenir des précisions avant de décider ou non de la participation de leur enfant ou de leur proche à une activité de jour.
- Afficher à plusieurs endroits les informations relatives à la COVID-19 et prévoir des moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : pictogrammes, grossissement des caractères) : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/affiche>.
- Favoriser l'utilisation des moyens électroniques pour les communications journalières entre les familles et les responsables des milieux qui offrent des activités de jour.
- Outiller les familles et les proches pour qu'ils puissent accompagner les usagers dans l'apprentissage des mesures de sécurité et d'hygiène applicables dans les milieux.

Transport

- Privilégier le transport par le parent ou un proche aidant si possible. Recourir au transport adapté le cas échéant.
- L'organisation du transport devra tenir compte des règles de distanciation physique. À cet effet, le transport devra s'organiser en prévoyant suffisamment de

distance entre usagers et entre ces derniers et le conducteur, selon les recommandations de l'INSPQ à cet effet :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2949-travailleurs-transports-collectifs-covid19>.

Formation des intervenants

- Formation de base sur le respect et l'application des procédures et des normes adoptées par le milieu d'activité de jour et au regard des normes sociosanitaires en vigueur.

Environnement, programmation et matériel

- Organiser la programmation et les locaux disponibles de manière à maintenir la distanciation physique recommandée entre les usagers.
- S'assurer que chaque usager puisse bénéficier du matériel d'intervention et d'encadrement individuel adapté à ses besoins afin d'assurer le respect des consignes sanitaires et des mesures de distanciation physique.
- Éviter le partage de matériel entre les usagers et éviter le transfert des objets entre le domicile et le milieu d'activité de jour. Les objets de la maison doivent rester à la maison le plus possible. Les objets qui vont dans les milieux devraient y rester le plus possible (ex. : crème solaire, etc.).
- Si nécessaire d'en apporter, éviter de les partager et les déplacer (ex. : laisser les objets de transition ou les accessoires pour la détente dans le lit ou dans son casier ou son espace personnel).

Accueil et départs

- Si possible, les usagers devraient être accompagnés par la même personne lors de l'arrivée et du départ au centre de jour.
- Chaque usager devrait être accueilli et conduit au transport par le même intervenant.
- Tenir un registre quotidien des usagers et des employés avec qui ils sont en contact.

Pour éviter que les milieux ne deviennent des lieux de propagation ou des foyers d'éclosion, respecter l'ensemble des consignes sanitaires et les mesures de distanciation physique (voir section consignes générales).

- Le ratio [intervenant : usager] peut varier de [1 : 1] à [1 : 10] selon l'évaluation clinique qui doit tenir compte, entre autres, du degré d'autonomie (niveau de supervision et d'assistance requis) de l'utilisateur. Maintenir le même regroupement intervenant/usager(s) au cours d'un même séjour à toutes les occasions où cela est possible.
- Privilégier un seul regroupement intervenant/usager(s) par local au même moment. Il est possible d'accueillir plus d'un regroupement intervenant/usager(s) dans un même local dans la mesure où les consignes qui ont été émises, notamment celles sur la distanciation physique, sont respectées en tout temps. Comme il peut être parfois difficile, voire impossible, pour les personnes de bien

Coronavirus (COVID-19)

comprendre les consignes et de les respecter, le personnel est invité à la plus grande prudence.

- Le nombre maximal de participants autorisés dans les activités de groupe intérieures ou extérieures doit respecter les [directives gouvernementales en matière de rassemblements](#). En date du 23 juin, les activités de groupe intérieures et extérieures peuvent compter un maximum de 10 personnes si la distanciation physique est respectée en tout temps par les usagers et les intervenants, et que les règles d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire sont rigoureusement appliquées.
- Planifier les déplacements à l'intérieur des milieux afin que les usagers et le personnel ne se croisent pas dans les corridors ou dans les locaux. [Prévoir un sens de circulation unique pour éviter que les personnes ne se croisent au besoin.](#)
- Maintenir les normes de distanciation physique avec l'utilisateur, aussi souvent que possible. Lorsqu'il est impossible de garder la distance recommandée, porter un masque de procédure et une protection oculaire en tout temps. Changer le masque s'il est mouillé ou souillé, en prenant soin de bien se laver les mains avant de le retirer et après l'avoir retiré.
- Prendre un nouveau masque à chaque nouvelle journée. Laver et désinfecter les lunettes de protection après usage. Pour le port prolongé ou la réutilisation du masque et pour connaître et appliquer les bonnes pratiques consulter le document [COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie](#).
- Aucun visiteur n'est admis.
- Aucune sortie des usagers n'est autorisée pour aller dans un lieu public (ex. : épicerie, pharmacie, banque, etc.).
- Pour des soins de santé de routine ou de suivi, favoriser la télémédecine ou les suivis téléphoniques, lorsque possible. Au besoin, communiquer avec le milieu clinique.
- Si l'utilisateur doit s'absenter pour des soins de santé (le rendez-vous doit être planifié), privilégier le véhicule du milieu de répit ou un taxi et maintenir la distanciation recommandée dans la mesure du possible. Dans le cas où on ne peut maintenir la distanciation, le port de masque par l'utilisateur (si possible) et par l'intervenant est de mise. Les indications suivantes viennent guider la désinfection des véhicules : <https://www.apsam.com/theme/risques-biologiques/covid-19-coronavirus/mesures-de-prevention-generales-recommandees#desinfection-nettoyage>.
- Les autres membres du milieu doivent se limiter aux déplacements essentiels et appliqueront les mesures d'hygiène des mains de façon stricte avant, pendant et après le déplacement.
- Les sorties extérieures supervisées (ex. : dans la cour) sont permises en maintenant la distanciation physique recommandée avec toute autre personne.

ANNEXE 7 : DIRECTIVES CONCERNANT LES SORTIES ET LES VISITES EN MILIEU D'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES AYANT UNE DP, UNE DI OU UN TSA ET EN MILIEU DE RÉADAPTATION EN DP OU EN SANTÉ PHYSIQUE

Cette directive s'inscrit dans le contexte de l'assouplissement progressif des mesures de confinement établies par le gouvernement dans le contexte de la pandémie COVID-19. En ce sens, ces directives viennent baliser les sorties et les visites autorisées dans les milieux suivants :

- Résidences à assistance continue (RAC);
- Internats et foyers de groupe;
- Tout autre milieu d'hébergement régi par entente selon l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS);
- Milieux de réadaptation situés dans un bâtiment à vocation unique en réadaptation.

Note :

- Pour les jeunes ayant une DP, une DI ou un TSA hébergés qui sont sous la Loi sur la protection de la jeunesse, les directives du programme-services Jeunes en difficulté s'appliquent;
- Pour les personnes hébergées en centre d'hébergement de soins de longue durée et pour les milieux de réadaptation situés en CHSLD, les directives des CHSLD s'appliquent;
- Pour les milieux de réadaptation situés en centre hospitalier (CH), les directives des CH s'appliquent;
- Pour les usagers ayant une DP, DI ou TSA confiés à une ressource intermédiaire ou de type familial (RI-RTF), incluant les enfants confiés en vertu de la LSSSS, les directives en RI-RTF s'appliquent.

Les visites et les sorties doivent prendre en considération les directives de la santé publique relativement aux facteurs de risque pour les personnes concernées, à savoir la personne hébergée qui aura un contact, le visiteur ou les personnes qui partagent le même milieu de vie dans l'un des lieux ci-haut. De plus, les visites et sorties doivent prendre en considération le risque épidémiologique des différentes régions administratives et les consignes relatives aux déplacements interrégionaux.

Pour toute sortie ou visite, une analyse clinique doit être réalisée afin de prendre en compte la capacité de l'usager et des visiteurs à comprendre et à appliquer les mesures d'hygiène et de distanciation physique, ainsi que de leur capacité à percevoir et à nommer

la présence de symptômes, le cas échéant. Considérant le facteur évolutif des situations, les décisions doivent être réévaluées sur une base régulière.

Dans la mesure où les sorties et les visites ne peuvent être réalisées dans des conditions sécuritaires, d'autres modalités doivent être proposées pour maintenir un contact entre la personne et ses proches (utilisation de moyens technologiques, téléphone, visioconférence, etc.). Au besoin, l'établissement doit se référer à sa direction régionale de santé publique pour déterminer quelles modalités permettraient de rendre le contact sécuritaire pour tous. À défaut, le contact doit être proscrit. Une telle décision de suspendre un contact doit toutefois être prise sur une base exceptionnelle et suivant une analyse rigoureuse de la situation par le représentant de l'établissement.

Depuis le 18 juin, les critères pour les visites et les sorties dans les milieux s'appliquent dans un contexte de faible endémicité de la maladie à coronavirus. Les autorisations se modulent en fonction de l'éclosion dans le milieu et de la taille de l'installation.

Pour éviter que les milieux ne deviennent des lieux de propagation ou des foyers d'éclosion, il est important de respecter l'ensemble des consignes sanitaires et les mesures de distanciation physique (voir section consignes générales). De façon plus spécifique, les consignes suivantes doivent être appliquées.

Consignes pendant la sortie

Le milieu qui reçoit la personne lors d'une sortie sera informé par l'établissement des consignes sanitaires à respecter, soit :

- avoir préalablement nettoyé et désinfecté les objets et les surfaces touchées fréquemment telles que les poignées de porte, les robinets, les interrupteurs, les rampes d'escalier et les toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- à l'arrivée et à la fin de la sortie, la personne en sortie et les personnes présentes dans le milieu doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool à 60 % ou plus (par ex. : Purell);
- selon la durée de la sortie, assurer de façon régulière le lavage des mains et le nettoyage des objets et surfaces durant celle-ci (le nettoyage et la désinfection diminuent le risque de contagion);
- prendre en considération que les soins que pourrait nécessiter la personne dans ses activités quotidiennes devraient idéalement être donnés par la même personne (par ex. : aide pour manger, aller à la toilette, se déplacer dans la maison);

- limiter le plus possible les activités avec contact direct (par ex. : distancer les personnes le plus possible, limiter le partage des objets comme le cellulaire, la télécommande ou la manette de jeux, etc.);
- instaurer une façon de faire pour respecter et rendre opérationnelles les consignes précédentes, selon les modalités de sortie (par ex. : aires communes, repas, hygiène personnelle et installations sanitaires, coucher, etc.);
- S'il est difficile de conserver la distanciation physique recommandée entre la personne, le parent ou la personne significative, le masque de procédure devra être porté par le visiteur et si possible par les personnes du milieu d'accueil en respectant les consignes émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En dernier recours, si les masques de procédure ne sont pas disponibles en quantité suffisante, le couvre-visage pourrait être utilisé;
- un contact téléphonique à l'établissement doit être fait, lors de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19 : fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficulté respiratoire, perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût;

Consignes au retour de la sortie

Lors du retour de la personne dans son milieu, il est recommandé de favoriser :

- Le lavage des mains systématique;
- Le changement de vêtements, le nettoyage des bagages et le lavage des vêtements qui ont servi lors de la sortie;
- Le lavage des appareils électroniques (cellulaire, tablette, etc.) avec des lingettes désinfectantes;
- La surveillance active de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19 : fièvre et d'autres symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour;
- En cas d'apparition de symptômes, une période d'isolement de 14 jours et un test de dépistage sont requis.

Consignes pour les visiteurs

Les visiteurs doivent être des proches ou des membres de la famille de la personne hébergée. Un visiteur qui ne respecterait pas les consignes précisées dans le présent document pourrait se voir retirer l'accès au milieu.

Coronavirus (COVID-19)

- Aucune visite ne peut être imposée à une personne hébergée. Celle-ci fait le choix des visiteurs qu'elle souhaite rencontrer. Si la personne n'est pas en mesure de choisir, il revient à son mandataire ou représentant de faire ce choix en son nom;
- Plus d'un visiteur est autorisé auprès d'une même personne hébergée. Toutefois, un seul visiteur à la fois pour une même plage horaire est recommandé. Il pourrait être acceptable d'avoir plus d'un visiteur s'il est possible de maintenir la distanciation physique, que les visiteurs ont l'accompagnement suffisant et les ÉPI sont disponibles.
- Le visiteur doit avoir convenu préalablement à toute visite, d'un rendez-vous à l'établissement qui peut se réserver le droit de fixer la plage horaire des visites afin d'éviter les contacts entre les visiteurs, le personnel et les personnes hébergées. Au moment de la prise de rendez-vous, chaque visiteur sera informé des mesures sanitaires qu'il doit prendre ainsi que des risques qu'il encourt;
- Le principe de distanciation physique doit être respecté en tout temps (à l'intérieur comme à l'extérieur) avec toutes les personnes rencontrées (personne visitée, employés, autres personnes hébergées);
- Au cours des visites, le port du masque de procédure, ou en dernier recours d'un masque artisanal ou d'un couvre-visage est obligatoire pour le visiteur et pour la personne hébergée à l'intérieur du milieu, et à l'extérieur lorsqu'il est difficile de respecter les normes de distanciation physique entre les personnes;
- Si un contact physique est nécessaire ou que la distanciation physique ne peut être respectée (ex. : habillage, aide à la mobilité), entre le visiteur et la personne hébergée, l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI) est requise⁴. Les ÉPI ne peuvent être utilisés pour une visite subséquente;
- La remise ou le partage d'objets en direct entre le visiteur et la personne hébergée n'est pas encouragé, mais serait acceptable dans la mesure où l'objet en question serait désinfecté;
- À l'arrivée et à la fin de la visite et fréquemment pendant la visite, la personne et le visiteur doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool à 60 % et plus (ex. : Purell);
- Circuler uniquement pour se rendre dans la chambre ou l'unité de la personne hébergée en évitant les aires communes (ex. : cuisine, salon, salles de repos, etc.).

⁴ Le couvre-visage n'est pas un ÉPI. Il est recommandé lorsque la distanciation physique ne peut être maintenue strictement afin de protéger les personnes autour de nous de nos gouttelettes. Les ÉPI sont recommandés lors de soins de santé ou de soins personnels.

Consignes pour le milieu visité

- Avant la première visite, le visiteur doit signer un formulaire qui indique :
 - qu'il prend une décision éclairée et volontaire, en pleine connaissance des risques qui y sont associés et qu'il serait possible qu'il contracte l'infection pendant les visites ou encore qu'il infecte son proche;
 - qu'il s'engage à adopter les comportements requis, incluant l'utilisation des ÉPI, pour assurer sa sécurité, celle de la personne hébergée, celle des autres résidents et des membres du personnel.
- Le formulaire de consentement signé doit être versé au dossier de l'établissement;
- Un registre des visiteurs et des dates de visites doit être tenu par les responsables du milieu afin de faciliter la recherche de contacts, le cas échéant;

Le milieu doit :

- Mettre à la disposition des visiteurs les outils d'information disponibles, les symptômes à surveiller (habituels et atypiques), les mesures d'hygiène de base (hygiène des mains, étiquette respiratoire) et l'utilisation requise des ÉPI.
- Accueillir le visiteur et s'assurer du respect des consignes;
- Vérifier que le visiteur n'a pas de symptôme de la COVID-19, qu'il n'a pas reçu un diagnostic de COVID-19 ou qu'il n'a pas reçu la consigne de s'isoler;
- Consigner le nom et le numéro de téléphone du visiteur dans un registre;
- Remettre les ÉPI (masque de procédure, protection oculaire, blouse, gants, le cas échéant) et s'assurer que le visiteur les utilise convenablement;
- S'assurer que l'hygiène des mains peut être réalisée lors de la sortie de la chambre;
- Permettre, à l'intérieur du milieu, seulement les visites à la chambre. Si deux personnes hébergées partagent une même chambre, la visite doit se faire dehors en tout temps si la distanciation physique est impossible. **Si la distanciation physique est possible dans la chambre, la visite doit, par contre se faire dehors si le cochambreur refuse la présence d'un visiteur dans sa chambre, ou bien, si son tuteur /mandataire refuse cette présence (pour les personnes inaptes).**
- S'assurer que les visiteurs circulent uniquement pour se rendre jusqu'à la chambre de la personne hébergée;
- Mettre en place un mécanisme permettant d'assurer la livraison aux personnes hébergées de produits ou de biens, quelle que soit leur provenance, sans qu'ils leur soient remis directement;
- Avant et après la visite, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé, les objets, incluant les aides techniques, et les surfaces touchées fréquemment comme les poignées de porte, les robinets, les interrupteurs, les rampes d'escalier et les toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>;
- S'assurer que le protocole de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

Plan de déconfinement dans les ressources à assistance continue, les internats, les foyers de groupe et tout autre milieu d'hébergement régi par entente selon l'article 108 de la LSSSS des programmes-services en déficience physique (DP), en déficience intellectuelle (DI), en trouble du spectre de l'autisme (TSA), et en santé mentale, ainsi qu'aux milieux de réadaptation situés dans un bâtiment à vocation unique en réadaptation⁵.

Mis en vigueur à compter du 18 juin à travers le Québec. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec. Dans toutes les situations, les recommandations concernant les PCI (et ÉPI) provenant de la Direction de la santé publique, des Directions régionales de santé publiques et des équipes PCI des établissements doivent être suivies. Se référer aux consignes générales du présent document pour les directives générales de santé publique.

Éléments visés	Plan de déconfinement	
	SANS ÉCLOSION	AVEC ÉCLOSION (2 cas confirmés ou plus)
Sortie sans supervision ⁶	Oui	Non Toutefois, dans un milieu de plus de 10 places, dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à sortir, sous réserve de l'approbation par l'équipe PCI de l'établissement responsable

⁵ Pour les milieux de réadaptation situés dans un centre hospitalier, se référer aux directives pour les CH

Pour les milieux de réadaptation situés dans un CHSLD, se référer aux directives pour les CHSLD

Pour les ressources intermédiaires et de type familial, se référer aux directives pour les RI-RTF

⁶ À l'extérieur du milieu de vie (dehors), les mesures de PCI qui s'appliquent sont les pratiques PCI de base, l'hygiène des mains avant et après la sortie, la distanciation physique et le port du masque de procédure (personnel, usagers, bénévoles, proches, visiteurs). Il est possible de retirer le masque pour manger ou boire lorsqu'on est à l'extérieur, à condition de respecter la procédure (hygiène des mains avant et après l'installation du masque).

Coronavirus (COVID-19)

Éléments visés	Plan de déconfinement	
	SANS ÉCLOSION	AVEC ÉCLOSION (2 cas confirmés ou plus)
Sortie avec supervision seulement ⁸	Seulement pour les usagers dont l'analyse de la situation l'exige	Dans la cour
Visites ⁷	<p>Oui⁸</p> <p>Pour tous à compter du 18 juin (Les consignes gouvernementales en vigueur concernant les rassemblements s'appliquent).</p> <p>Il est possible pour un usager en zone tiède de recevoir de la visite, à condition que la zone tiède ne soit pas en éclosion.</p>	<p>Non</p> <p>Sauf celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé.</p> <p>Toutefois, dans un milieu de plus de 10 places, dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à recevoir de la visite, sous réserve de l'approbation par l'équipe PCI de l'établissement responsable</p>
Visites ou sorties nécessaires à l'intervention et au suivi clinique des usagers	Oui	Oui

⁷ Il est recommandé de continuer à favoriser les méthodes de rencontre virtuelles pour toutes les situations où cela est possible.

⁸ Accompagnement nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et les bénévoles (cas actifs confirmés, personne en attente de résultats, personne symptomatique, personne en isolement en raison de contacts avec un cas) et les informer des mesures de précaution à appliquer (port du masque de procédure, hygiène des mains, respect de la distanciation sociale de 2 mètres). Les ressources humaines pour l'accompagnement et les masques de procédures doivent être disponibles en quantité suffisante.

Coronavirus (COVID-19)

Éléments visés	Plan de déconfinement	
	SANS ÉCLOSION	AVEC ÉCLOSION (2 cas confirmés ou plus)
Visites pour des soins personnels ou esthétiques	Oui Si offert dans un local dédié	Non
Bénévoles	Oui À compter du 26 juin	Non
Intégration de nouveaux usagers	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur
Séjours temporaires dans le milieu familial ou autre milieu désigné dans le plan d'intervention de l'utilisateur de plus de 24h.	Oui	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans un milieu de plus de 10 places, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir pour un séjour à l'extérieur de plus de 24 h
Réintégration d'utilisateurs après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h. dans la communauté	Oui	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans un milieu de plus de 10 places, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à réintégrer la ressource après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h
Repas à la salle à manger	Milieu de 10 places et moins : Oui	Milieu de 10 places et moins : Oui, sauf pour l'utilisateur atteint de la COVID-19

Coronavirus (COVID-19)

Éléments visés	Plan de déconfinement	
	SANS ÉCLOSION	AVEC ÉCLOSION (2 cas confirmés ou plus)
	Milieu de plus de 10 places : Possibilité en respectant le concept de bulle ⁹ ou en respectant la distanciation physique	Milieu de plus de 10 places: Possible avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique dans les zones qui ne sont pas en éclosion, si les zones sont bien « circonscrites »
Repas à la chambre privilégiée	Non	Milieu de 10 places et moins : oui pour l'utilisateur atteint de la COVID-19 Milieu de plus de 10 places : Oui pour tous les usagers de l'unité en éclosion, Toutefois, les usagers de la zone non touchée, si bien circonscrite, pourraient être autorisés à sortir de leur chambre
Activités intérieures ou extérieures (cour) organisées par la ressource	Milieu de 10 places et moins : Oui Milieu de plus de 10 places : Possibilité d'activités en respectant le concept de bulle, ou en respectant la distanciation physique	Non

⁹ Concept de bulle : regroupement de personnes (maximum 10 à 12 personnes) qui est alors considéré comme une cellule de vie et dans laquelle il y a un assouplissement de certaines mesures, notamment celle de la distanciation physique. **Le groupe d'usagers doit toujours être le même** et participe aux différentes activités ensemble (ex : repas, loisirs). Ainsi, chaque bulle contient un nombre limité d'usagers bien identifiés. Cela permet de circonscire les interventions en cas d'éclosion. Pour que le concept de bulles soit efficace, il faut une équipe dédiée à la bulle. Le personnel ne peut pas se déplacer d'une bulle à l'autre dans un quart de travail. Il faut également que les visiteurs appliquent rigoureusement les mesures PCI recommandées pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle. Ce concept ne s'applique pas en zone tiède.

ANNEXE 7 : FORMULAIRE D'ENGAGEMENT POUR LE VISITEUR D'UN LIEU DE VIE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19

Afin de vous permettre de prendre une décision éclairée, vous devez bien comprendre les risques inhérents au fait de visiter une personne hébergée en contexte de pandémie de la COVID-19 :

- en visitant un résident, le risque que cette personne, les autres résidents et le personnel contractent la COVID-19 est augmenté;
- en visitant une personne hébergée, le risque que vous contractiez la COVID-19 est augmenté;
- qu'au surplus les personnes plus à risque de développer des complications après avoir contracté la COVID-19 sont celles âgées de 70 ans et plus et/ou celles présentant un facteur de vulnérabilité notamment une maladie cardiovasculaire, une maladie pulmonaire, de l'hypertension, du diabète, de l'insuffisance rénale chronique et/ou les personnes immunodéprimées.

En fonction de ce qui précède, je soussigné _____ :

- atteste avoir compris les risques inhérents à cette décision mentionnés ci-haut;
- atteste avoir pris connaissance des informations sur la surveillance des symptômes, l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et l'utilisation des équipements de protection individuelle;
- me conformerai aux conditions et aux consignes à respecter par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique en matière de protection et de contrôle des infections;
- informerai les responsables du milieu de vie en cas d'apparition de tout symptôme (fièvre, apparition ou aggravation d'une toux, difficulté respiratoire, perte subite de l'odorat sans congestion nasale accompagnée ou non de perte de goût);
- accepte de porter l'équipement de protection individuelle approprié;
- comprends qu'en cas de non-respect des conditions et des consignes prescrites par le milieu de vie ou par les autorités de santé publique, le milieu de vie peut mettre fin à cette possibilité de visite.

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

ANNEXE 8 : ENGAGEMENT AND CONSENT FORM FOR INFORMAL CAREGIVERS VISITING RELATIVES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

To help you make an informed decision, you must fully understand the inherent risks you will take when you assist a resident during the COVID-19 pandemic:

- When you visit a resident, there is an increased risk that he or she, the other residents and the personnel will contract COVID-19.
- When you visit a resident, there is an increased risk that you, as an informal caregiver, will contract COVID-19.
- In addition, the people most at risk of developing complications after contracting COVID-18 are those aged 70 and over, and/or those who are more vulnerable due among other things to cardiovascular disease, lung disease, high blood pressure, diabetes and chronic renal diseases, and/or those with compromised immune systems.

Based on the above, I, the undersigned, _____ :

- certify that I have understood the inherent risks arising from the decision, as listed above;
- certify that I have read the information on monitoring for symptoms, hand hygiene, respiratory etiquette and the use of personal protective equipment;
- will comply with the conditions and instructions enacted by the institution or by the public health authorities regarding infection prevention and control;
- will inform those in charge of the living environment if any symptoms appear (fever, onset or aggravation of a cough, difficulty breathing, sudden loss of sense of smell without nasal congestion accompanied or not by loss of taste);
- agree to wear appropriate personal protective equipment required;
- understand that if I fail to comply with the conditions and instructions prescribed by the institution or by the public health authorities, the institution may terminate my right to visit.

Signature

Date (yyyy/mm/dd)

Coronavirus (COVID-19)

ANNEXE 9 : REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS DÉLESTÉES (EN DATE DU 29 MAI 2020)

	Services	Orientations
Étape 1 D'ici au 1 ^{er} septembre 2020	Services de développement des enfants (0 à 5 ans inclusivement)	<p>Reprendre les activités de dépistage via la plateforme numérique ou par questionnaire et les activités d'orientation vers les programmes concernés (Agir tôt).</p> <p>Procéder aux évaluations requises de tous les enfants selon leurs besoins.</p> <p>Intensifier ou reprendre les services, en accordant une priorité aux enfants dont l'entrée à l'école est prévue en septembre, incluant ceux offerts en service de garde.</p>
	Activités estivales pour les jeunes (0 à 21 ans inclusivement)	Offrir des activités stimulantes pour le développement, la participation et l'intégration des jeunes, dans les différents milieux où celles-ci se déroulent (organismes de répit, camps, écoles), et du même coup offrir un répit aux familles.
	Services d'adaptation et de réadaptation, incluant les services d'aides techniques	<p>Intensifier ou reprendre les services, en accordant une priorité pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> le retour en classe ou l'actualisation de l'enseignement à distance; le retour ou l'intégration en emploi
Étape 2 À partir du 1 ^{er} septembre 2020 ou avant	La gamme complète de services	Reprendre progressivement l'ensemble des services délestés, en fonction de la capacité des équipes et du respect des consignes de santé publique.

Notes :

- Les orientations sur la reprise des services de soutien à domicile sont complémentaires à celles présentées ici.
- Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec la COVID-19 en date du 28 mai 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

Précisions sur la reprise des services d'adaptation et de réadaptation

Services d'aides techniques	<ul style="list-style-type: none">• les activités d'évaluation de la conduite automobile et d'adaptation du véhicule (considérant que la reprise des activités des écoles de conduite ait eu lieu en date du 15 juin) ; la reprise des évaluations, des livraisons et des suivis d'aides à la locomotion-posture ou tout autres programmes ministériels d'attribution d'aides techniques en déficience physique, visuelle, auditive, etc., incluant en CHSLD.• les cliniques spécialisées externes.
Activités de groupe	<ul style="list-style-type: none">• Permettre la reprise d'activités de groupe pour les usagers et leurs proches (enseignement, groupe de support, services spirituels, etc.) à un maximum de 10 personnes, en privilégiant la même composition du groupe et en respectant la distanciation physique en vigueur.
Activités de piscine, bassins thérapeutiques et gymnase	<ul style="list-style-type: none">• La reprise des activités aquatiques est permise pour la clientèle interne et, à certaines conditions, pour la clientèle externe (mesures de PCI pour aménagement des lieux, des vestiaires et autres).• Pour le milieu aquatique : outre les critères d'exclusion habituels des usagers au bassin thérapeutique de votre établissement, l'accès aux piscines et bains thérapeutiques n'est pas permis pour les usagers qui sont en isolement (i.e. présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, présence d'un diagnostic de COVID-19 ou en attente pour un résultat de test ou toute autre raison justifiant une consigne d'isolement) ou si la distanciation physique de deux mètres entre les personnes ne peut être respectée (intervenant et usager, usager et usager). Cette règle ne s'applique pas entre les usagers de moins de 16 ans.• Il faut limiter les activités qui généreraient des éclaboussures. L'intervenant qui doit assister un usager pour l'entrée et la sortie de l'eau doit porter les ÉPI. Toutefois, il importe de ne pas mouiller le masque de procédure, car cela peut gêner la respiration lorsque mouillé et réduire l'efficacité.• Les surfaces fréquemment touchées par les usagers (ex. : vestiaires, douches, salles de bains) devraient également être nettoyées régulièrement. De plus, il importe de demeurer vigilant concernant le prêt d'équipements et de matériel.

Coronavirus (COVID-19)

	<ul style="list-style-type: none">• Pour plus de détails sur les lieux de baignade en contexte COVID-19, consulter le lien suivant : https://www.inspq.qc.ca/publications/3004-lieux-baignade-qr-covid19• Les mesures habituelles pour l'entretien des piscines et des bains doivent être appliquées en tout temps (https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/568-Hydrotherapie(CINQ).pdf).• Pour les activités réalisées en gymnase : Les activités individuelles réalisées en gymnase peuvent être reprises à la condition du respect de toutes les mesures de prévention et en respectant la distanciation physique, en particulier en ce qui a trait à la protection des travailleurs de la santé.• Le nombre maximal de participants autorisés dans les activités de groupe intérieures ou extérieures doit respecter les directives gouvernementales en matière de rassemblements. En date du 23 juin, les activités de groupe intérieures et extérieures peuvent compter un maximum de 10 personnes si la distanciation physique est respectée.
--	---

ANNEXE 10 : CONSIGNES SPÉCIFIQUES POUR LES RÉSIDENCES À ASSISTANCE CONTINUE (RAC), LES FOYERS DE GROUPE ET LES INTERNATS POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19 considérant qu'elles peuvent notamment rencontrer des problèmes de communication ou de compréhension de la situation, ainsi qu'éprouver des difficultés à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

Par conséquent, des mesures particulières doivent être mises en place pour assurer la sécurité et l'intégrité de ces personnes. Pour éviter que les milieux ne deviennent des lieux de propagation ou des foyers d'écllosion, il est nécessaire de respecter les mesures de prévention et contrôle des infections.

Intégration et réintégration

Avant d'intégrer ou de réintégrer une RAC, un foyer de groupe ou un internat, un usager qui a eu un séjour prolongé à l'urgence de plus de 24 h ou qui revient d'une hospitalisation de plus de 24 h, doit avoir effectué un test de dépistage avant la sortie du centre hospitalier et avoir reçu un résultat négatif de la COVID-19. À ce moment, l'établissement doit planifier le moment du retour en collaboration avec le milieu. Dans cette situation, aucun isolement préventif n'est requis.

De plus, le milieu doit appliquer les directives prévues aux sections du présent du document « Consignes générales » et « Consignes au retour de la sortie » (annexe 9).

En cohérence avec les mesures de déconfinement progressif, permettant aux usagers les visites ou les séjours dans leurs familles, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont plus applicables dans le cas d'une intégration d'un nouvel usager ou d'une réintégration d'un usager en provenance de la communauté, et ce, pourvu que la personne ne présente pas de symptômes.

Cependant, une évaluation du risque associée aux conditions dans lesquelles s'est déroulé le séjour de l'usager dans la communauté est toujours requise et les mesures préventives doivent être adaptées à la situation, le cas échéant.

Toutefois, il est interdit d'intégrer un nouvel usager suspecté ou confirmé à la COVID-19 dans un milieu qui n'a pas déjà des cas de COVID-19. Dans un tel cas, l'usager doit

transiter par une zone tampon.

Dans de rares exceptions, si le milieu est en accord, qu'il est en mesure d'offrir une zone (chambre) prévue à cette fin, qu'il possède les ÉPI requis, la formation et les compétences associées, l'usager infecté pourrait intégrer ce milieu.

Grille de validation de conformité

Voici une grille de validation de conformité à laquelle sont intégrées les directives pour les résidences à assistance continue ou les internats. Cette grille n'a pas à être acheminée au MSSS une fois complétée, elle se veut un outil pour assurer la mise en place de ces directives.

Structure de la grille de validation de conformité :

DIRECTIVES	CONSTATS	COMMENTAIRES ET PISTES D' ACTIONS
Cette colonne indique les mesures et les directives à instaurer dans les différents milieux de vie. Les liens URL sont inclus lorsque disponibles.	Différentes observations liées aux directives permettent de vérifier l'application de la directive.	Cette colonne permet de répertorier les pistes d'actions et commentaires afin d'assurer le suivi des différentes directives à mettre en place.

Coronavirus (COVID-19)

COLLECTE D'INFORMATIONS :

CISSS/ CIUSSS: _____

Identification du milieu de vie : RAC Foyer de groupe Internat

Profil clientèle : DI TSA TGC DP Polyhandicapés

Nombre total d'utilisateurs : _____

Nombre d'utilisateurs / unité : _____

Ne s'applique pas (N-A)

Date de la complétion de la grille de validation : _____

Grille de validation complétée par : _____

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
DONNÉES GÉNÉRALES		
Suivre l'évolution de l'écllosion dans le milieu de vie	Nombre d'utilisateurs suspects : _____ Nombre d'utilisateurs COVID-19 + : _____ Nombre d'utilisateurs rétablis : _____	
Déterminer des zones tampons : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/zones-tampons/ https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-109W.pdf	Les zones tampons sont déterminées : En cohorte <input type="checkbox"/> À la chambre <input type="checkbox"/> Autre milieu <input type="checkbox"/> _____ Une équipe dédiée est constituée : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/>	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ DANS LE MILIEU		
<p>S'assurer de respecter les mesures d'hygiène et de salubrité dans le milieu</p>	<p>Les surfaces touchées fréquemment sont désinfectées plusieurs fois par jour (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, etc.) :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Les aides techniques utilisées par les usagers ou celles utilisées dans le cadre des interventions (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs, planches de transferts, etc.) sont nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets contaminés, un nettoyage et une désinfection est réalisée :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Des papiers-mouchoirs sont disponibles et les poubelles sont vidées de façon régulière :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Les objets touchés par plusieurs personnes (revues, livres) sont retirés des lieux communs :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Si le partage d'objets est essentiel, ceux-ci sont désinfectés avant le partage à quelqu'un d'autre :</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS		
<p>Mettre en place des modalités adaptées de prévention et de contrôle des infections</p>	<p>Présence de distributeur de solution hydro-alcoolique : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N-A <input type="checkbox"/></p>	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
	Affiche sur le lavage des mains : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N-A <input type="checkbox"/>	
Enseigner aux usagers les consignes de la santé publique	Le matériel adapté, expliquant les consignes aux usagers, est disponible et utilisé (lavage des mains, étiquette respiratoire, distanciation physique, pourquoi le confinement, etc.) : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/>	
Appliquer les mesures de protection pour le personnel https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieu-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf	Le personnel porte le masque de procédure lorsqu'il intervient à moins de 2 mètres : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Le personnel porte le masque lorsque l'employé est à moins de 2 mètres d'un collègue : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Respecter les recommandations de l'INSPQ lors de l'utilisation des ÉPI en zone chaude	Dans les zones chaudes et tièdes, le personnel utilise : Masque de procédure : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Gants chirurgicaux : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Blouse : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Protection oculaire : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> À la porte de la chambre ou à l'entrée de la cohorte : Présence de distributeur de solution hydroalcoolique : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Affiche gouttelettes-contacts: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Disponibilité des ÉPI : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
S'assurer régulièrement de l'application des consignes par les usagers	Des mesures sont en place pour assurer le respect des consignes par les usagers (le lavage régulier des mains, tousser dans le	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
	coude, distanciation physique, etc.) : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> Des mesures ont été prises pour les usagers qui ne se conforment pas : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/>	
Former le personnel aux mesures de protection et au lavage des mains	Les deux formations en ligne de l'INSPQ sont accessibles au personnel : L'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire sur l'Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) : https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> Utilisation du matériel de protection de l'INSPQ : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> https://vimeo.com/399025696 Tout le personnel en a pris connaissance : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/>	
LE PERSONNEL		
Assurer une prestation de services sécuritaires (usagers et personnel)	Le personnel requis est disponible pour chaque quart de travail la semaine prochaine: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les employés sont dédiés qu'à un seul milieu de vie : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Appliquer les mesures liées aux travailleurs (symptomatiques, asymptomatiques, voyageurs, en contact, etc.) https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19	Une vigie de l'état de santé des employés est appliquée selon les directives de l'INSPQ : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les travailleurs sont avisés de ne pas se présenter au travail s'ils ont des symptômes : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
	Les travailleurs savent quoi faire s'ils développent des symptômes pendant leur quart de travail : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
SORTIES DES USAGERS ET CONTACTS AVEC LEURS PROCHES ET INTERVENANTS		
Appliquer les directives concernant les visites des proches et des membres de la famille	L'utilisateur a donné son accord pour recevoir de la visite : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Un formulaire est signé par tous les visiteurs : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Le formulaire est versé au dossier de l'utilisateur : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Un registre des visiteurs est en place : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> La procédure de prise de rdv est connue par les proches : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> L'accueil des visiteurs est encadré (consignes, ÉPI, partage d'objets, etc.) : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les lieux sont nettoyés et désinfectés avant et après la visite : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Autoriser l'accès du milieu de vie uniquement aux personnes autorisées	Un contrôle de l'accès du milieu de vie est identifié et appliqué : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Surveiller l'état de santé des usagers hébergés	Lorsqu'un usager présente des symptômes ou est suspecté de COVID, les procédures à suivre pour le personnel sont connues: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Une infirmière de référence est identifiée pour le milieu de vie : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> En présence de chambres doubles, le respect du 2 mètres ou la présence d'une barrière physique entre les usagers sont	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
	présents dans les chambres ou le concept de bulle est appliqué : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N-A <input type="checkbox"/>	
Mettre en place différents moyens pour maintenir le lien entre les usagers et leurs proches lorsque le contact n'est pas permis	Des outils de communication sont en place pour maintenir les liens entre les usagers et leurs proches (téléphone, iPad, Zoom, etc.) : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Ces moyens sont accessibles quotidiennement : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Maintenir les liens avec les proches entre le milieu de vie, l'établissement et les proches	Un contact régulier est fait avec les proches (minimalement aux 2 semaines ou plus fréquent au besoin) : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les familles sont avisées lorsque leur proche est COVID-19 confirmé ou suspecté : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Informer les familles de l'état de santé de leur proche	Une personne est attitrée pour communiquer avec les proches pour tous les usagers : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Respecter les directives ministérielles liées aux sorties https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/AM_numero_2020-015.pdf?1586042112	Les directives ministérielles à l'égard des sorties sont respectées pour tous les usagers : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Les marches des usagers qui nécessitent une supervision sont assurées par le personnel de l'établissement : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si non, combien d'usagers ne respectent pas les consignes malgré les interventions et sensibilisations des intervenants : _____ Le recours à l'arrêté 2020-015 a été requis pour combien d'usagers : _____	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
MESURES DE CONFINEMENT ET DISTANCIATION		
<p>Adapter l'environnement des usagers qui présentent des difficultés d'adaptation</p>	<p>Les usagers bénéficient d'une programmation individuelle adaptée au contexte, à l'environnement et à la personne : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Les chambres des usagers sont adaptées aux contraintes liées à la pandémie (espace repas, télévision, téléphone, etc.) : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>Si non ou NA, identifier les solutions mises en place ou les actions en cours de réalisation : _____</p>	
<p>Assurer les mesures de protection et la sécurité des usagers lors des repas https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces</p>	<p>Les repas pris à la salle à manger assurent la distanciation physique : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>Les usagers devant s'alimenter à la chambre bénéficient : Surveillance et accompagnement requis : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Un autre lieu est désigné pour le temps du repas : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Entre chaque utilisation d'un espace commun, les mesures de prévention et de contrôle des infections sont en place: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>La distanciation physique d'au moins 2 mètres est respectée lors des déplacements des usagers ou le concept de bulles est appliqué: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	
<p>Assurer l'utilisation sécuritaire des salles de bain https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces</p>	<p>À chaque utilisation de la salle de bain, les mesures de prévention et de contrôle des infections sont appliquées : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	
	<p>Pour les chambres doubles, le respect du 2 mètres ou la présence d'une barrière physique entre les usagers sont présents</p>	

Coronavirus (COVID-19)

Directives	Constats	Commentaires-Pistes d'actions
	dans les chambres ou le concept de bulles est appliqué: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
TRANSFERT VERS UN MILIEU DE CONFINEMENT OU DE SOINS SPÉCIALISÉS		
Prévoir les mesures nécessaires pour le transfert d'un usager vers un autre milieu	Une fiche descriptive des caractéristiques, des goûts et des besoins (plan d'intervention ou de transition) est disponible pour assurer la transmission de l'information : Pour tous les usagers: Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pour la clientèle TGC seulement : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
	Un moyen de transport sécuritaire est identifié : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/>	

Coronavirus COVID-19

2020-05-21

2020-07-03

En raison de la pandémie de la COVID-19 dans le monde et de l'augmentation des cas d'infection au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux vous transmet des informations et des consignes pour la création de zones tampons.

Ces zones sont des lieux transitoires permettant d'accueillir des usagers avant qu'ils soient transférés dans leur milieu de vie (centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF), résidence privée pour aînés (RPA), résidence à assistance continue (RAC) et autres). Ces zones permettent aussi d'accueillir des usagers testés positifs pour leur période d'isolement qui ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie en raison du non-respect des consignes présentées dans les directives spécifiques à ce sujet. Ce lieu permet d'éviter la propagation de la COVID-19 dans les milieux ci-dessus et d'éviter que certains usagers demeurent en centre hospitalier lorsque ce n'est pas requis.

La création de zones tampons ainsi que les consignes à mettre en place sont sujettes à des modifications en fonction de l'évolution de la pandémie. L'amplitude de ces mesures est à adapter selon le portrait local et régional de la pandémie et l'organisation des soins et services en vigueur.

Cette directive est complémentaire aux algorithmes décisionnels relatifs aux trajectoires suivantes :

- Trajectoire pour l'admission ou le retour en CHSLD et l'intégration ou la réintégration en RI (programme SAPA) de 20 places ou plus après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation / admission en CHSLD ou intégration en RI (programme SAPA) de 20 places ou plus en provenance de la communauté;
- Trajectoire pour l'admission et le séjour en milieu de réadaptation désigné et non désigné (déficience physique, santé physique et réadaptation modérée).

CONSIGNES POUR LES ZONES TAMPONS

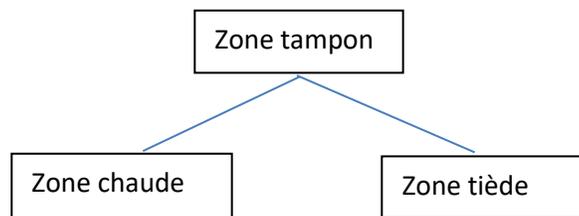
Une zone tampon peut être créée dans une installation déjà existante ou dans un site non traditionnel (SNT) selon l'organisation de services du territoire concerné.

Différents types de zones tampons peuvent être créés sur un même territoire, car l'environnement physique doit être adapté et permettre de répondre aux besoins de la clientèle. Par exemple, une zone tampon peut accueillir des usagers ayant un profil de besoins correspondant à une clientèle de CHSLD et une autre pour une clientèle ayant un profil de besoins correspondant à une clientèle de RI-RTF, RPA, RAC, réadaptation ou autre.

Les personnes proches aidantes et les visiteurs sont maintenant admis dans les zones tampon, et ce, sous réserve du respect des conditions spécifiques qui sont les mêmes que celles présentées dans les directives personnes proches aidantes et visiteurs qui s'appliquent en CHSLD, en RI-RTF (programme SAPA) ou en RPA. À noter que les visiteurs et les personnes proches aidantes peuvent se rendre en zone tiède tandis que seuls les personnes proches aidantes peuvent se rendre en zone chaude.

Organisation des lieux physiques de la zone tampon : une zone chaude et une zone tiède

L'organisation des lieux se fera en deux zones distinctes et ne doit pas permettre aux usagers et ni au personnel de circuler d'une zone à l'autre.



La zone chaude accueille les usagers ayant la COVID-19 et la zone tiède regroupe les usagers ayant un test négatif, mais qui pourraient développer des symptômes.

La zone chaude et la zone tiède doivent être distinctes et bien identifiées (entrées, sorties, zone d'habillage et de déshabillage, aire de repas et repos, aire de préparation de la médication et entreposage du matériel) afin que les employés de chaque zone ne soient pas en contact entre eux.

En zone tampon, le personnel doit porter en tout temps le masque de procédure et la protection oculaire. Lors de contacts directs avec l'utilisateur, le personnel doit ajouter la blouse et les gants que ce soit en zone chaude ou tiède. Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et être utilisés de façon adéquate et judicieuse.

Usagers orientés en zone tampon

Sont admis en zone chaude les usagers testés positifs à la COVID-19 pour lesquels l'isolement de 14 jours prescrit n'est pas possible dans le milieu de vie ou ne sera pas respecté par l'utilisateur dû à sa situation clinique.

Sont admis en zone tiède les usagers ayant un test négatif pour lesquels l'isolement de 14 jours prescrit n'est pas possible dans le milieu en raison de la configuration du lieu physique ou ne sera pas respecté par l'utilisateur en raison de son profil clinique.

Le passage en zone tampon n'est pas requis :

- Pour les usagers rétablis de la COVID-19¹ à la suite de l'épisode de soins actifs et ceux en provenance de la communauté.
- Pour les usagers testés négatifs à la COVID-19 et pour lesquels le milieu de vie (CHSLD, RI-RTF, RAC ou RPA) ou de réadaptation est en mesure d'appliquer l'isolement et les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Pour plus de détails, consulter les trajectoires.

Lors du séjour en zone tampon

Si possible chaque usager devrait avoir une chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Ce type d'organisation physique est particulièrement important pour les usagers qui se trouvent en zone tiède pour éviter une possible transmission. L'équipement de protection contre la transmission gouttelettes-contact (blouse, gants, masque de procédure et protection oculaire) doit être retiré avant de sortir de la chambre afin d'éviter de contaminer l'environnement.

Si l'utilisateur développe des symptômes durant son séjour dans la zone tiède, un test de dépistage est requis. En attendant le résultat du test, l'utilisateur demeure en zone tiède.

Une attention particulière doit être portée aux usagers COVID-19 négatifs ayant des comportements d'errance ou n'étant pas en mesure de comprendre les consignes de confinement et les risques de contamination qui doivent être transférés dans une zone tiède. Un accord doit être pris avec la famille pour convenir des mesures à adopter.

Il est requis de surveiller les signes, les symptômes et les particularités des usagers (pour les personnes âgées, se référer aux annexes afférentes dans la directive CHSLD).

Personnel de la zone tampon

On retrouve du personnel dédié distinctement pour chacune des zones, la chaude et la tiède.

On doit limiter le nombre de personnes différentes qui interviennent auprès d'un même résident.

De plus, le personnel doit être en nombre suffisant pour répondre aux besoins des usagers et assurer la qualité des soins et des services.

Une vigie de l'état de santé des employés doit être réalisée avant chaque quart de travail (par exemple, par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes).

¹ Critères pour le rétablissement de la personne : • Période d'au moins 14 jours après le début de la maladie aiguë (CIDRAP, 2020) ou 21 jours pour les usagers sous corticostéroïdes, les immunodéprimés et ceux aux soins intensifs; • Absence de fièvre depuis 48 heures, sans prise d'antipyrétique; • Absence de symptômes aigus depuis 24 heures; • PCR négatif sur au moins deux échantillons respiratoires consécutifs prélevés à 24 heures d'intervalle après la résolution de la maladie aiguë **OU une période d'au moins 28 jours s'est écoulée depuis le début des symptômes.**

Le personnel devrait être formé aux meilleures pratiques en matière de PCI pour la zone à laquelle les personnes sont attirées ainsi qu'à une formation clinique pour répondre aux besoins à la clientèle aînée en contexte de COVID-19.

Un taux d'observance de 100 % de l'hygiène des mains doit être visé.

- Cela signifie que le personnel se lave les mains à toutes les occasions où cela est recommandé (à l'entrée et à la sortie de l'installation, avant et après avoir touché son masque, avant et après l'entrée dans la chambre d'une personne, avant et après avoir fourni des soins, après avoir été en contact avec des liquides biologiques, etc.).

Un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques doit être implanté et respecté. Les surfaces fréquemment touchées « high touch » doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour.

Un gestionnaire sur place doit être identifié comme responsable PCI. Cette personne sera en mesure d'intervenir pour corriger les situations inadéquates. Elle doit également s'assurer du respect et du maintien des bonnes pratiques en tout temps. Le gestionnaire peut être soutenu par une personne formée en PCI.

Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec la COVID-19, en date du **3 juillet 2020**. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

Coronavirus COVID-19

2020-06-19

Mise à jour le 2020-07-03

En raison du déconfinement progressif en cours au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des personnes du programme-services SAPA, santé mentale (SM), dépendance ou ayant une DP, une DI ou un TSA, incluant la clientèle jeunesse de ces programmes-services confiée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Les assouplissements sont proposés en tenant compte de la situation épidémiologique qui prévaut au Québec. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie à la coronavirus COVID-19 survenait au Québec.

Concernant les RI-RTF qui accueillent les jeunes du programme-services jeunes en difficulté, ou des jeunes présentant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) confiés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), veuillez-vous référer aux directives spécifiques à cette clientèle diffusées le 19 juin 2020 au <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-138W.pdf>.

Le présent document remplace les directives transmises le 19 juin dernier et la « Trajectoire Intégration/réintégration en RI-RTF, RPA, RAC ou autre milieu de vie ». Il est toutefois complémentaire au plan de déconfinement RI-RTF que vous trouverez à l'annexe 6 et à la « Admission/retour en CHSLD et intégration/réintégration en RI (programme SAPA) de 20 places ou plus après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation / admission en CHSLD ou intégration en RI (programme SAPA) de 20 places ou plus en provenance de la communauté ».

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

CONSIGNES CONCERNANT LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL (RI-RTF)

La pandémie de la COVID-19 et le déconfinement progressif, qui est en cours depuis quelques semaines, peuvent soulever plusieurs questions en lien avec le quotidien, les activités des usagers confiés en RI-RTF ainsi qu'avec les ententes collectives et nationales.

Étant donné le lien juridique de prestataire de services qui unit les ressources et les établissements de santé et de services sociaux, ceux-ci doivent collaborer afin d'assurer la continuité des services aux usagers en respect des lois, des règlements, des directives de santé publique et des pratiques reconnues. Ainsi, le présent document vise à communiquer des consignes et des renseignements importants et nécessaires pour assurer la protection des personnes hébergées en RI-RTF et toute autre personne résidant dans le même milieu de vie. Le

tout, en permettant le retour à la vie normale, à l'intérieur des balises émises par la Direction générale de la santé publique.

Certains usagers, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe. De plus, les personnes qui ont des problèmes de communication, de compréhension de la situation ou de capacité à se protéger, sont fragilisées par la situation entourant la COVID-19.

À titre de partenaires du réseau, une collaboration entre les établissements et les RI-RTF est nécessaire dans le contexte actuel de déconfinement progressif.

État d'urgence sanitaire

Le gouvernement du Québec a adopté un décret d'état d'urgence sanitaire le 13 mars 2020, duquel découlent des mesures exceptionnelles pour protéger la santé de la population québécoise, notamment les personnes âgées de plus de 70 ans, les personnes atteintes de maladies chroniques ou celles avec un système immunitaire affaibli.

La prévention dans le milieu de vie

Étant donné que certaines clientèles confiées en RI-RTF sont plus à risque de développer des complications, l'établissement et les RI-RTF doivent s'assurer que les activités de prévention des infections sont respectées par tous. À cette étape, les principaux éléments à prendre en considération sont :

- Les moyens de communication doivent être adaptés aux caractéristiques de chaque clientèle;
- Faire respecter, par l'ensemble des personnes présentes dans la RI-RTF, par différents moyens de communication adaptés, les mesures de base applicables dans le milieu de vie en prévention et contrôle des infections (PCI), notamment :
 - Se laver les mains souvent à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool à 60 % ou plus.
 - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes en cas de toux ou d'éternuement.
 - Si utilisation d'un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et se laver les mains par la suite.
 - **Respecter la distanciation physique de 2 mètres entre les usagers dans les lieux communs pour les RI SAPA de 20 places ou plus, sauf entre les usagers d'une même bulle, si le concept de bulles est applicable.**
 - Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades.

- Recommander fortement le port du couvre-visage lorsque l'utilisateur fait une sortie pour se rendre dans un lieu public (voir lien ci-bas).

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/> .

- Pour les ressources ayant des usagers qui ne respectent pas les directives émises par la santé publique, qui pourrait mettre à risque la santé des responsables de la ressource ou des autres personnes de la ressource (membres de la famille, usagers), nous les invitons à contacter l'établissement avec lequel elles sont en entente afin de trouver une solution permettant de préserver l'intégrité des usagers et de la ressource;
- Mettre en place des modalités adaptées de PCI prévues par l'établissement responsable pour le personnel et toute autre personne qui entre à l'intérieur de la ressource, le cas échéant;
- Afin de limiter la possibilité d'introduire le coronavirus dans les RI-RTF, si certains biens ou services étaient requis par des personnes, les responsables sont tenus de mettre en place un mécanisme sécuritaire pour leur livraison, quelle qu'en soit la provenance, sans qu'ils soient remis directement aux usagers;
- Prévoir les modalités pour la circulation des informations entre le personnel de la ressource, le cas échéant;
- Mettre en place des employés dédiés à une seule ressource afin d'éviter qu'ils se déplacent d'un milieu à l'autre, pour les RI qui ont plus d'une ressource;
- Augmenter les mesures de prévention entre les intervenants, à moins que cela ne soit essentielle à la prestation des soins et des services, tel que le déplacement d'un usager nécessitant deux personnes;
- Référer les personnes à la ligne spéciale COVID-19 (1 877 644-4545) pour tous questionnements sur la COVID-19;
- Consulter les informations à jour sur le site à partir du lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/>;
- Il est de la responsabilité du responsable de la RI-RTF de s'assurer du respect des directives précédentes.

Repas

Les repas doivent être offerts dans la salle à manger à moins d'indication clinique contraire ou d'éclosion (voir informations complémentaires aux annexes 4 et 6).

Suivi clinique

La reprise graduelle des activités doit s'appliquer dans le respect des mesures PCI décrites ci-haut, des directives de la santé publique et des directives spécifiques aux milieux de vie concernés.

Les visites ou sorties nécessaires à l'intervention et au suivi clinique des usagers demeurent permises. Ces interventions sont déterminées au cas par cas par l'établissement en fonction des usagers, de leur situation et des autres personnes qu'ils côtoient au quotidien. À cet égard, les intervenants doivent respecter les consignes de prévention (voir Annexe 4 - Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites nécessaires dans le cadre des responsabilités de l'établissement)).

Les mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles pour assurer le suivi peuvent continuer d'être privilégiées, selon l'évaluation du risque notamment dans le but de réaliser une intervention clinique sécuritaire. Il importe également de continuer les visites ou appels pour assurer la vigie de l'état de santé des personnes.

Visites

Depuis le 18 juin 2020, les visites pour les programmes-services SAPA, SM et dépendance sont autorisées, sauf dans les milieux en éclosion (deux cas confirmés ou plus). **Pour la clientèle du programme-services DI-DP-TSA (placement jeunes et adultes en vertu de la LSSSS), ces visites sont également autorisées.** Pour le nombre de visiteurs autorisés selon le milieu, voir le plan de déconfinement à l'annexe 6. Étant donné que certaines RI-RTF, dont les responsables partagent le milieu de vie avec les usagers, peuvent comporter 10 personnes et plus (membres de la famille et usagers), il est attendu que des aménagements soient mis en place pour permettre aussi les visites dans ces ressources.

Toutefois, sous réserve du respect de conditions spécifiques, une personne proche aidante qui comprend les risques inhérents à ses visites et qui s'engage à respecter les consignes recommandées par les autorités de santé publique, de même que celles imposées par les responsables du milieu de vie, peut apporter une aide ou un soutien significatif à une personne qui relève du programme-services SAPA confiée en RI-RTF, même dans les milieux en éclosion (voir la définition du soutien significatif et les directives à cet effet).

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/proches-aidants-en-contexte-de-pandemie-covid-19/> .

Peu importe le programme-services ou la présence d'éclosion ou non, les visites qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par l'état de santé de l'utilisateur sont autorisées.

L'assouplissement de ces mesures est assujéti au respect de certaines précautions pour assurer un équilibre favorable entre les risques et les bénéfices associés.

Notez que l'équipement de protection individuelle varie en fonction de la région (voir annexe 5).

Sorties des usagers

Dans le contexte de l'assouplissement progressif des mesures de confinement établies par le gouvernement dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, les personnes des programmes-services SAPA, DI-DP-TSA, SM et dépendance vivant dans une RI-RTF **sans éclosion**, sont dorénavant autorisées à :

- sortir pour fréquenter un centre de jour, un milieu de stage ou de travail, etc. Les mesures d'hygiène associées à ces différents milieux doivent être rigoureusement respectées;
- faire des sorties extérieures, supervisées ou non. La nécessité ou non de superviser ou d'accompagner l'utilisateur lors d'une sortie à l'extérieur est déterminée à l'Instrument de détermination et de classification de chaque usager ou si cela est justifié, se référer au jugement clinique du professionnel de l'établissement, responsable du suivi de l'utilisateur. Évidemment pour une sortie sans supervision, la personne doit être consciente du risque encouru associé à la contamination communautaire de la COVID-19, lors d'une sortie à l'extérieur de la ressource. Elle doit aussi être en mesure de respecter les directives de la santé publique pendant sa sortie à l'égard de la distanciation physique de deux mètres;
- séjourner temporairement dans le milieu familial ou autre milieu désigné dans le plan d'intervention de l'utilisateur ou convenu avec l'établissement.

Ainsi, dans le cadre de sortie ou de séjour d'un usager chez les membres de sa famille, et ce, peu importe la durée, une évaluation préalable du risque associé à la propagation de la COVID-19 est requise par l'établissement. Il est également essentiel de rappeler à chacun que les mesures d'hygiène sanitaires doivent être respectées pendant cette sortie ou ce séjour.

À noter que si des besoins importants de services de soutien à domicile s'avèrent nécessaires lors d'un séjour temporaire à l'extérieur de la ressource, l'établissement pourrait refuser la sortie de la personne dans l'intérêt de sa sécurité compte tenu de la limite de capacité actuelle des équipes de soutien à domicile dans le contexte de la pandémie (réf. lettre du 5 avril; 20-MS-02502-40).

Concernant la reprise graduelle des services dans le secteur des soins personnels et de l'esthétique (ex. : coiffure, soins de pieds), vous devez vous référer aux consignes 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 du travail.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2997-travailleurs-soins-beaute-covid19.pdf>

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2160-guide-soins-personnels.pdf>

Ainsi, il est possible pour les usagers qui ne sont pas suspectés ou infectés de la COVID-19 de recevoir ces services depuis le 1^{er} juin 2020, ou depuis le 15 juin pour la région de Montréal, de deux façons (tel que diffusé par le biais du Guichet RI-RTF le 4 juin dernier) :

- les services pourront être offerts dans la ressource s'ils sont situés dans un local dédié;

- les usagers qui le peuvent (voir section visites et sorties) pourront sortir pour recevoir des soins personnels ou esthétiques.

Toutefois, il n'est pas possible d'offrir ces services directement dans les chambres des usagers puisque les visites et déplacements dans les ressources sont actuellement balisés et restreints.

Retour de sortie

Il est recommandé de favoriser, lors du retour de la personne :

- le lavage des mains systématique;
- le changement de vêtements, le nettoyage des bagages et le lavage des vêtements qui ont servi lors de la sortie;
- le lavage des appareils électroniques (cellulaire, tablette, etc.) avec des lingettes désinfectantes;
- la surveillance active de l'apparition de symptômes reliés à la COVID-19 : fièvre et d'autres symptômes d'infection respiratoire chez tous les usagers au moins une fois par jour;
- en cas d'apparition de symptômes, une période d'isolement de quatorze jours et un test de dépistage sont requis.

Personnel et employés embauchés par les RI-RTF

Suivre les recommandations produites par l'INSPQ sur :

- L'isolement et la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19 :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

- L'évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>

Si des enjeux de main-d'œuvre sont rencontrés, les ressources peuvent communiquer avec la ou les personnes identifiées par l'établissement avec lequel elles ont une entente, pour obtenir du soutien.

Surveillance de l'état de santé des usagers confiés

Dans le contexte exceptionnel de la pandémie, les établissements doivent effectuer une analyse clinique de chaque situation qui survient en collaboration avec la ressource et prendre une décision dans le respect des directives édictées par la santé publique. Les directives précitées sont sujettes à modifications selon l'évolution de la situation pour toutes les personnes confiées (incluant les nouveaux placements). Il importe d'assurer quotidiennement une surveillance de l'apparition de signes et symptômes typiques et atypiques chez l'utilisateur (voir annexe 1).

Placement / Déplacement / Réintégration

Même en temps de crise, les obligations de chacune des parties, notamment prévues dans les ententes collectives et nationales, demeurent celles applicables et doivent gouverner les actions de tous. Ainsi, le refus de placement demeure une situation exceptionnelle et la présente pandémie n'est pas un motif permettant de justifier un refus systématique. Évidemment, l'évolution du déconfinement progressif requiert des ajustements ponctuels pratiquement d'heure en heure et apporte son lot de défis atypiques avec lesquels chacun doit composer. Les circonstances actuelles requièrent donc de la flexibilité de toutes les parties et c'est le sens qu'il faut donner aux mots utilisés. L'établissement doit considérer, dans son analyse, le fait que les signataires à l'entente de même que de toute personne qui réside dans la résidence principale d'une ressource présentent l'un des profils suivants : âgé de 70 ans et plus ou atteinte de maladies chroniques ou avec un système immunitaire affaibli.

Nous souhaitons que les parties agissent dans le meilleur intérêt de tous et sommes convaincus que la collaboration et la communication sont primordiales dans ce contexte de pandémie.

RI SAPA 20 places ou plus

En ce qui concerne les modalités et principes à considérer lors d'une **intégration/réintégration en RI-SAPA ayant 20 places ou plus, voir la trajectoire applicable en consultant le lien Internet suivant :**

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

Selon ce nouvel algorithme décisionnel, pour les personnes rétablies de la COVID-19 aucun test de dépistage n'est nécessaire et qu'il faut procéder à l'accueil en zone froide en RI SAPA de 20 places ou plus. Aucun isolement n'est requis. Cependant, la surveillance des symptômes doit demeurer.

Pour les autres personnes, il est requis de procéder à un test de dépistage de la COVID-19 avant l'intégration ou la réintégration en RI SAPA de 20 places ou plus. Le résultat du test déterminera l'orientation selon la trajectoire applicable.

RI SAPA 19 places ou moins / RI-RTF tous programmes-services confondus

Avant d'intégrer ou de réintégrer une RI-RTF, un usager qui a eu un séjour prolongé à l'urgence, soit de 24 h ou plus, ou qui revient d'une hospitalisation de 24 h ou plus, doit avoir effectué un test de dépistage avant la sortie du centre hospitalier et avoir reçu un résultat négatif de la COVID-19. À ce moment, l'établissement doit planifier le moment du retour en collaboration avec la RI-RTF. Dans cette situation, aucun isolement préventif n'est requis.

De plus, la RI-RTF doit appliquer les directives prévues aux sections du présent document « Prévention dans le milieu de vie » et « Retour de sortie ».

En cohérence avec les mesures de déconfinement progressif, permettant aux usagers les visites ou les séjours dans leurs familles, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont plus

applicables dans le cas d'une intégration d'un nouvel usager ou d'une réintégration d'un usager en provenance de la communauté, et ce, en autant que ce dernier ne présente pas de symptômes.

Cependant, une évaluation du risque associée aux conditions dans lesquelles s'est déroulé le séjour de l'utilisateur dans la communauté est toujours requise et les mesures préventives doivent être adaptées à la situation, le cas échéant.

Toutefois, il est **toujours** interdit d'intégrer un nouvel usager suspecté ou confirmé à la COVID-19 dans une RI-RTF qui n'a pas déjà des cas de COVID-19. **Dans de rares exceptions, si la RI-RTF est en accord, qu'elle est en mesure d'offrir une zone (chambre) prévue à cette fin, qu'elle possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'utilisateur pourrait intégrer cette ressource.**

Critères pour le rétablissement de la personne

Pour être considéré comme rétabli pour les personnes résidant en dans les RI-RTF de tous les programmes-services confondus, il est acceptable d'appliquer le critère de 28 jours sans PCR pour lever les mesures d'isolement, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre et 24 heures sans symptômes aigus. Il est aussi possible de procéder à des PCR à partir du quatorzième jour d'isolement (après le début des symptômes) afin d'en obtenir 2 à 24 heures d'intervalle ce qui permet de lever les mesures avant le 28 jours.

Les répits et les placements intermittents dans les RI-RTF

Actuellement, les placements de répit et les placements intermittents sont suspendus, ainsi que l'ensemble des activités liées à ce type de placement, afin de limiter les contacts multiples entre les personnes et d'éviter la propagation de la COVID-19.

Toutefois, s'il s'agit d'une ressource qui a pour seule mission d'offrir des places de répits-dépannage, les répits pourront reprendre dans ces milieux. Il sera de mise de privilégier pour un même usager des périodes de répit moins fréquentes, mais plus longues. Il est également conseillé de limiter le nombre d'utilisateurs en répit simultanément dans une même ressource à un ou deux.

Tests de dépistage

Il est à noter que la priorisation d'utilisation des tests TAAN pour la COVID-19 est évolutive.

Veuillez vous référer aux directives ministérielles en vigueur portant sur le dépistage.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

Voir aussi les directives au RSSS - Stratégie de dépistage longue durée et milieux de vie 20-MS-03823-99 diffusées le 8 juin 2020.

Mesures pour contrer la propagation de la COVID-19 dans les RI-RTF

- Afin d'assurer la protection des personnes confiées en RI-RTF ainsi que des prestataires de services : Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les usagers, les responsables qui partagent leur milieu de vie et le personnel en RI-RTF, dès qu'il y a un cas de COVID confirmé dans la ressource (Voir section précédente « Tests de dépistage »);
- Réaliser la vigie de l'état de santé des employés des RI-RTF avant chaque quart de travail (par exemple, par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes);
- Dispensation des formations, notamment celles concernant la PCI pour les RI-RTF et leurs employés :
 - Faire la promotion de capsules d'information sur l'hygiène des mains et l'utilisation de l'équipement de protection individuelle ou dispenser la formation :
 - Voici le lien pour la formation qui porte sur l'hygiène des mains :
<https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>
 - Voici celui pour la formation portant sur l'utilisation de l'équipement de protection personnel, d'une durée de 10 minutes :
<https://vimeo.com/399025696>
 - Rendre accessible le programme de formation sommaire visant à soutenir le personnel en affectation temporaire dans un milieu de vie pour aînés, élaboré avec la collaboration du professeur Philippe Voyer de l'Université Laval;
- Assurer la protection notamment des prestataires de service de soutien ou d'assistance, selon les indications de l'INSPQ;
- Interdire aux usagers et au personnel (le cas échéant) de circuler d'une zone à l'autre, d'une RI-RTF à l'autre, lorsqu'applicable (voir l'arrêté ministériel 2020-038 et la section « Déplacement de la main-d'œuvre » à la page 13);
- Avoir du personnel dédié, le cas échéant, pour les zones tièdes ou chaudes :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/zones-tampons/>

- Le port du masque n'est plus requis pour les responsables de RI et de RTF qui partagent le même milieu de vie que les usagers même lors de services de soutien ou d'assistance à rendre à moins de deux mètres de l'utilisateur :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>

- Les employés, remplaçants compétents et autres prestataires de services doivent porter le masque de procédure dès l'entrée dans la ressource (voir annexe 5);
- Notez que l'équipement requis varie en fonction de la région (voir annexe 5);
- Si le port de la visière est requis, celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

Mesures additionnelles pour contrer la propagation de la COVID-19 dans les milieux de vie spécifiques aux personnes âgées de plus de 70 ans et aux personnes atteintes de maladies chroniques ou ayant un système immunitaire affaibli

Afin d'assurer la protection des personnes âgées de plus de 70 ans, des personnes atteintes de maladies chroniques ou ayant un système immunitaire affaibli, ainsi que des prestataires de services, des informations sur la prévention et le contrôle des infections ont été incluses dans les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les différents milieux de vie notamment, les RI-RTF.

Dans le but de réduire les possibilités de propagation du virus et d'augmenter le soutien à ces milieux de vie, les mesures additionnelles suivantes sont identifiées en date du 11 avril 2020:

- Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que les mesures PCI sont respectées en tout temps par toutes les personnes présentes dans le milieu de vie;
- Identifier une infirmière de référence pour les RI-RTF;
- Réduire au maximum le nombre de personnes différentes en contact avec un même usager;
- Augmenter la couverture médicale dans les différents milieux de vie, selon les besoins des usagers.

Règlement sur la classification des services offerts par une RI-RTF

Révision annuelle de la classification en période de pandémie de la COVID-19

Bien qu'en vertu du Règlement sur la classification, l'Instrument doit être révisé par l'établissement au moins une fois par année (ou au moins tous les six mois pour les usagers de 2 ans et moins). Il revient à l'établissement, en cette période pendant laquelle toutes les activités de l'établissement sont centrées sur les actions prioritaires en lien avec la pandémie de la COVID-19, de revoir ses priorités en délestant certaines activités non urgentes. La révision annuelle de la classification pourrait être une activité que l'établissement fait le choix de déléster lorsqu'il juge qu'il n'y a pas de changement dans la condition de l'usager nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource ou aux précisions reliées à ces services.

En conséquence, l'établissement doit s'assurer qu'au moment prévu de la révision annuelle, il n'y a pas de changement significatif à la condition de l'usager impliquant une révision de l'Instrument. À cet effet, une vérification devra être réalisée auprès de l'intervenant au suivi professionnel de l'usager.

Complétion de l'Instrument lors d'un nouveau placement

Le Règlement prévoit que l'Instrument doit être complété et remis à la RI-RTF dans le mois suivant le placement pour les adultes. La rétribution quotidienne, associée au niveau de services ainsi déterminés, sera applicable à compter du 61e jour de placement. Il est donc requis de déterminer à la RI-RTF les services à rendre pour un nouveau placement, mais l'établissement pourrait repousser cette tâche jusqu'à la 60e journée suivant l'arrivée de l'utilisateur si, compte tenu de la situation actuelle, il n'est pas en mesure de respecter le délai prévu au Règlement étant donné la situation actuelle.

Bien entendu, compte tenu de la distanciation recommandée par la santé publique, l'exercice de la complétion de cet Instrument **peut** se faire par téléphone ou par toute autre alternative technologique, selon l'évaluation du risque fait conjointement par l'établissement et la ressource afin de recueillir les informations essentielles provenant de la ressource.

Complétion de l'Instrument lors d'un changement de condition

Le Règlement prévoit une révision de l'Instrument lors d'un changement de condition de l'utilisateur nécessitant une modification aux services devant être offerts par la ressource à cet utilisateur. Cette révision exige peu de temps aux participants, puisqu'elle laisse au jugement clinique de l'intervenant, la possibilité de revoir seulement les descripteurs concernés (souvent trois ou quatre des 17 descripteurs) et non l'ensemble de l'Instrument et elle assure ainsi une prestation de services sécuritaire de la part de la ressource et bien adaptée à la nouvelle condition de l'utilisateur (à la suite d'un AVC, ou d'une hospitalisation par exemple). Évidemment, cet exercice doit **peut** se faire aussi par téléphone ou par toute autre alternative technologique.

En présence d'un cas suspecté, en investigation ou confirmé en RI-RTF :

1. Aviser immédiatement l'établissement;
2. Informer l'établissement du niveau de soins, si connu;
3. L'établissement avise les proches ou le représentant légal, public ou privé, de la situation de l'utilisateur;
4. Lorsqu'un isolement devient requis, il est attendu qu'un échange au préalable soit réalisé avec l'établissement, sur les différentes possibilités associées à l'environnement physique et à l'organisation de services, qui permettraient d'assurer la sécurité et la protection des usagers qui leur sont confiés. La chambre de l'utilisateur pourra être considérée comme une zone tiède ou chaude (tout dépendant de la situation).

Lorsque l'un ou l'autre des responsables, l'un des membres de sa famille et/ou l'utilisateur sont suspecté, en investigation ou confirmé à la COVID-19. La personne demeurera dans la RI-RTF si :

- La personne est autonome pour s'occuper d'elle-même et est en mesure de se conformer aux directives et qu'elle :
 - vit seule dans son appartement supervisé et peut s'y isoler (repas à l'appartement);

- vit dans une chambre individuelle et peut s’y isoler (repas à la chambre); avec un accès à une salle de bain exclusive;
 - vit avec d’autres personnes, mais a une chambre individuelle et peut s’y isoler (repas à la chambre avec un accès à une salle de bain exclusive).
- Advenant que la personne n’ait pas accès à une salle de bain exclusive, c’est-à-dire que la salle de bain est partagée avec une ou plusieurs personnes, il est possible de maintenir cette personne en isolement dans la RI-RTF en appliquant les mesures suivantes :
 - la personne sous investigation doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque de procédure;
 - l’hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
 - la poignée de la porte, la chasse d’eau et le robinet doivent être désinfectés après l’utilisation de la toilette;
 - le recours à une chaise d’aisance dans la chambre individuelle de la personne pourrait être possible, si l’autonomie de la personne le permet et que la désinfection est assurée.
5. Toute décision dans l’application des mesures d’isolement doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident, dont les responsables de la RI-RTF). Bien que le bien-être collectif prime sur celui individuel en cette période de pandémie, l’intégrité psychologique et physique de la personne isolée doit également être préservée, afin de prévenir un risque de désorganisation de celle-ci. À cet effet, il est souhaitable d’encourager, autant que possible, la participation de la personne présentant, notamment un trouble de la santé mentale, dans la recherche de compromis entre ses besoins et les directives de la santé publique à l’égard de la prévention de la propagation de la COVID-19. D’autres personnes, par exemple présentant un trouble neurocognitif majeur, nécessitent la mise en place de mesures additionnelles assurant la préservation de leur intégrité psychologique et physique (voir Annexe 2).
6. Toutefois, l’établissement recommandera un transfert vers un milieu de confinement (nommé zone chaude ou zone tiède selon les modalités mises en place dans les établissements), situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période de confinement, malgré la mise en place de mesures adaptées à ces clientèles, si :
- une de ces conditions n’est pas rencontrée;
 - la personne n’est pas autonome pour s’occuper d’elle;
 - la personne n’est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes d’isolement à la chambre (par exemple, en présence de troubles neurocognitifs ou d’un trouble d’opposition);

- le personnel n'a pas accès à des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour offrir les services en toute sécurité.

Si transfert vers zone tampon tiède ou chaude ou de soins spécialisés :

Privilégier le transport adapté en premier lieu, si des équipements de protection sont disponibles pour le transporteur. Dans la négative ou si la condition de la personne se dégrade, utiliser un transport ambulancier.

Deux cas de figure peuvent s'appliquer :

- l'utilisateur doit être transféré vers une zone tampon tiède ou chaude, se référer aux directives ministérielles sur le sujet.
- l'utilisateur doit être transféré vers un centre hospitalier (soins aigus ou soins intensifs) :
 - Requiert une évaluation médicale préalable au transfert en centre hospitalier
 - Pour les personnes ayant un niveau de soins A et B (prolongement de la vie y compris soins spécialisés, intubation et assistance ventilatoire).

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte de la pandémie

Pour cette section, nous vous référons aux directives du *protocole de réanimation simplifié du COVID-19* (voir annexe 3) mises à jour le 29 mai 2020, qui est applicable à l'ensemble des milieux de soins et d'hébergement hors des hôpitaux dont les RI-RTF. En ce qui a trait à ces dernières ressources, certaines particularités s'imposent compte tenu, entre autres, de leur spécificité organisationnelle.

L'établissement, par l'entremise des intervenants associés aux RI-RTF, doit guider et informer clairement ces dernières quant à :

- Des volontés de réanimation cardiorespiratoire en cas d'arrêt cardiorespiratoire (ACR) le cas échéant.

La volonté connue d'une personne de ne pas être réanimée doit être respectée. Toutefois, dans le doute, les manœuvres de réanimation doivent être tentées.

Un arrimage et une bonne trajectoire de communication entre les ressources et l'établissement sont indispensables dans la mise en œuvre de la RCR dans le contexte du COVID-19. À cet effet, il est primordial pour les établissements de bien renseigner les ressources sur la présence de volontés concernant la réanimation cardiorespiratoire et leurs responsabilités respectives associées. De plus, les établissements devront soutenir activement les ressources afin que le matériel requis soit présent dans ces milieux.

Déplacement de la main-d'œuvre

Les RI-RTF sont visées par l'arrêté ministériel 2020-038. Cet arrêté traite notamment de la mobilité du personnel entre des zones distinctes, plus spécifiquement entre deux milieux de travail

distincts. Il précise principalement qu'une personne qui œuvre dans une zone chaude ne peut travailler dans une zone froide. Conséquemment, à partir du moment où une personne a travaillé en zone chaude, elle ne peut plus retourner travailler en zone froide.

Ce principe s'applique autant entre les différentes ressources d'un même responsable que d'une zone à l'autre dans une même ressource. Dès qu'un prestataire de services entre en zone chaude, l'interdiction de retourner en zone froide s'applique, et ce, pour toute la durée de l'arrêt.

Pour les RI-RTF et les établissements, un formulaire est disponible ([voir l'annexe 7](#)) afin d'obtenir la déclaration d'un employé relativement à son travail dans les quatorze jours précédents son affection. La ressource doit donc faire remplir cette déclaration avant l'embauche d'un nouvel employé qui est ciblé pour travailler en zone froide. Le même formulaire doit être utilisé auprès d'une agence. Une collaboration et un arrimage efficient sont donc essentiels entre l'établissement et la ressource pour s'assurer du respect des consignes relativement aux zones. Notons qu'un individu pourrait œuvrer dans deux zones chaudes, mais ne peut œuvrer dans des zones chaudes et froides.

Il est recommandé, dans la mesure du possible, de ne pas déplacer vers les zones chaudes les personnes salariées de l'établissement pour ensuite les remplacer par du personnel provenant d'agence en zone froide. Dans un tel cas, il est recommandé de valider au préalable l'historique de travail du prestataire de services pour s'assurer que la personne puisse y travailler en toute conformité avec l'arrêté.

Climatisation

En l'absence de données probantes et à la lumière de la littérature consultée par l'INSPQ, la décision d'utiliser des appareils de climatisation dans la chambre et sur une unité où des usagers sont hébergés et suspectés ou confirmés d'être atteints de la COVID-19 doivent être soumis localement à une évaluation du risque pour déterminer si les avantages dépassent les désavantages de l'utilisation de ces appareils. Les bénéfices du confort versus la sécurité des usagers et du personnel doivent être étroitement analysés et un environnement sécuritaire et confortable doit être assuré.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19>

Références utiles

Site Web de Québec.ca

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Sites Web du ministère de la Santé et des Services sociaux

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002490/>

OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ L'USAGER À RAPPORTER À L'ÉTABLISSEMENT**Symptômes typiques de la COVID-19**

- Signes et symptômes les plus fréquents
 - ✓ Fièvre
 - ✓ Toux sèche
- Autres symptômes possibles

✓ Essoufflement	✓ Perte d'odorat
✓ Production de crachats	✓ Perte du goût
✓ Fatigue	

Symptômes atypiques possibles chez les personnes âgées

- Changement soudain de l'état mental

✓ Plus confus	✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires
✓ Plus somnolent	
✓ « On ne le reconnaît plus »	
- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant
- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)

✓ Agité	✓ Agressivité/irritabilité
✓ Pas comme d'habitude	✓ Perte d'appétit
✓ Perturbation du sommeil	

ANNEXE 2 : MOYENS DE FAVORISER L'ISOLEMENT D'UN USAGER QUI PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION NOTAMMENT, POUR LA CLIENTÈLE SANTÉ MENTALE

▪ Isolement à la chambre

Pour favoriser l'isolement dans la chambre de l'utilisateur, une programmation individuelle doit être aménagée. Celle-ci doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de ses intérêts et de la disposition de la chambre. Les intervenants des établissements doivent soutenir les responsables des RI-RTF pour la mise en place de ces programmations qui devront être réévaluées régulièrement afin de soutenir toutes situations pouvant susciter une détérioration de la condition psychologique et comportementale de la personne. L'achat de matériel électronique tel console vidéo, Ipad), jeux individuels, livres, etc., peut être envisagé étant donné les mesures financières supplémentaires associées au contexte de la pandémie de la COVID-19. Par exemple, il pourrait être envisagé qu'une programmation puisse permettre des sorties accompagnées dans la cour extérieure de la RI-RTF, tout en respectant les mesures de distanciation sociale et le port de l'équipement de protection individuel.

▪ Repas

Les responsables de RI-RTF et leur personnel doivent assurer la surveillance ou l'accompagnement requis pour préserver la sécurité et l'intégrité de la personne qui doit manger dans sa chambre. Si l'environnement ne permet pas l'alimentation à la chambre:

- Prévoir la possibilité d'isoler l'utilisateur dans un autre lieu pour le temps du repas;
- Assurer qu'entre chaque utilisation, les mesures de prévention et de contrôle des infections sont en place;
- Que la distanciation physique d'au moins deux mètres est respectée lors des déplacements des usagers.

▪ Salle de bain

Entre chaque utilisation de la salle de bain, appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections, notamment en matière d'hygiène, de désinfection et de distanciation physique lors des déplacements, en accompagnant l'utilisateur tout au long de l'activité, si requis.

ANNEXE 3 :



PROTOCOLE DE RÉANIMATION SIMPLIFIÉ DE LA COVID-19

Mise à jour 29 mai 2020

à l'intention des milieux de vie et de soins
prenant en charge des usagers hors des hôpitaux

Objectif et clientèle visée par le protocole

Le présent protocole a été créé pour uniformiser la réanimation cardiorespiratoire dans le contexte pandémique dans tous les milieux de soins prenant en charge des usagers non pédiatriques hors des hôpitaux avec soins physiques aigus. Cela inclut les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les cliniques médicales, les résidences privées pour aînés, les cliniques désignées d'évaluation, les unités de psychiatrie, les centres de réadaptation et de convalescence et tout autre milieu de soins.

Ce protocole ne s'applique pas au milieu de travail, de garde, scolaire ou à la maison.

Principes directeurs

- La transmission communautaire est le principal moyen de transmission de la COVID-19 en province.
- Certaines manœuvres de réanimation cardiaque sont considérées à risque de générer des aérosols, notamment la ventilation et l'intubation.
- Toute personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) devrait être considérée comme une personne potentiellement à risque de transmettre l'infection.
- La protection des intervenants et des travailleurs de la santé est la priorité en temps de pandémie. Les équipements de protection individuelle (ÉPI) adéquats doivent être vêtus par le premier intervenant avant de commencer les manœuvres.
- La défibrillation et le massage cardiaque devraient être réalisés indépendamment du risque d'infection du patient à la COVID-19, puisque ces manœuvres sont moins à risque de produire des aérosols.
- La gestion des voies aériennes définitives et la gestion de la ventilation doivent se faire par une personne expérimentée (par exemple : médecin ou technicien ambulancier paramédic (TAP)) et équipée d'un ÉPI optimal de type aérienne-contact qui inclut le port du masque N95 en plus de protection oculaire, blouse et gants.

... 2

Étapes à suivre en présence d'une personne qui fait un ACR :

1. Demander de l'aide.
2. Appeler le 911; mentionner si l'urgence se trouve en zone chaude ou froide, le cas échéant.
3. Indiquer à un collègue de vérifier le dossier de la personne en ACR si un niveau d'intervention médical (NIM) est déterminé, le cas échéant;
 - Les intervenants ont une OBLIGATION de respecter les volontés de la victime d'un ACR si ses volontés sont connues.
4. Sortir le chariot de code et/ou le défibrillateur :
 - S'il n'y a pas de défibrillateur disponible, le répartiteur d'urgence pourra vous aider à trouver le défibrillateur le plus proche.
5. Porter des gants, un masque de procédure, une blouse et une protection oculaire. La blouse n'est pas une obligation pour porter secours à une personne, quoique recommandée.
6. Mettre un masque de procédure au patient. Si un masque n'est pas à la portée de l'intervenant, celui-ci peut mettre un linge ou un vêtement pour couvrir la bouche et le nez du patient.
 - Si disponible, un masque à oxygène haute concentration peut être placé sur le visage de la victime au lieu du masque de procédure et ainsi fournir une oxygénation passive.
7. Commencer les compressions thoraciques immédiatement s'il y a un délai avant l'arrivée du défibrillateur.
8. Installer les électrodes de défibrillation sur la personne. Si les chocs sont recommandés, procéder à la défibrillation en suivant les indications du défibrillateur.
9. Commencer ou poursuivre les compressions thoraciques, et si utilisé, suivre les indications du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.
10. La ventilation active avec un ballon de ventilation peut être considérée :
 - Si l'équipement est disponible;
 - Si un masque N95 est disponible pour les intervenants (deux intervenants nécessaires);
 - Si les intervenants se considèrent expérimentés pour la ventilation au ballon masque.

ANNEXE 4 - Mesures de protection individuelle à appliquer par les représentants de l'établissement lors de visites dans les RI-RTF (vigie ou autres visites nécessaires dans le cadre des responsabilités de l'établissement) :

Le représentant de l'établissement devra s'assurer du respect des consignes suivantes :

- Dans les régions où il serait possible de le faire, si vous avez plus d'une visite à réaliser, visiter en premier les RI-RTF qui ne sont pas en éclosion de COVID-19 pour terminer par les milieux en éclosion;
- Dans le cas où un intervenant à plus d'une visite de ressources à faire dans la même journée, il devra revêtir une blouse et un masque de procédure dès son arrivée dans les ressources;
- Si la ressource est composée de différentes unités, ces dernières devraient être visitées dans la chronologie suivante : débiter par la zone verte ou froide, suivi des zones jaunes ou tièdes et en terminant par les zones rouges ou chaudes;
- Les visites dans les chambres des usagers devraient être limitées le plus possible;
- Respecter une hygiène des mains stricte à fréquence régulière, en particulier lors de l'arrivée et de la sortie, de même que lors de l'entrée et la sortie d'une chambre ou d'un lieu de rencontre;
- Ne présenter aucun symptôme lié à la COVID-19 tel que la toux, la faiblesse généralisée, des céphalées, la fièvre/frissons, des douleurs (musculaire, thoracique, abdominale ou articulaire), de la fièvre, de l'écoulement nasal, des maux de gorge, de la diarrhée, de la dyspnée, des nausées ou vomissements;
- Porter un masque de procédure en tout temps et le cas échéant, une blouse et une protection oculaire;
- Respecter une distance de deux mètres : autant par rapport aux usagers, aux responsables de la ressource, à ses employés et aux autres personnes vivant dans la ressource.

Si le représentant de l'établissement ou personne responsable de la ressource doit rentrer dans la chambre d'un usager atteint de la COVID-19, il devra respecter rigoureusement les recommandations de l'INSPQ telles que définies aux directives :

- ***Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires***

[https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19;](https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19)

- **Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile**
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf>.

Ainsi, des mesures additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contacts seront appliquées dès l'entrée dans la chambre et l'ÉPI devra être retiré avant de quitter la chambre:

- masque de procédure;
- protection oculaire (écran facial ou lunettes protectrices ou masque avec visière intégrée). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate;
- blouse à manches longues non stériles, à usage unique et jetable. L'usage d'une blouse lavable (à utilisation unique) peut être envisagé si les blouses jetables ne sont pas disponibles temporairement. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissement.
- 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.

S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps, indépendamment que le milieu soit une RI ou une RTF.

Si le port de la visière est requis, celle-ci doit être conservée par les RI-RTF et être désinfectée pour un usage multiple.

ANNEXE 5

TABLEAU 1. PORT DU MASQUE MÉDICAL¹ ET DE LA PROTECTION OCULAIRE² DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA et CENTRES HOSPITALIERS

Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée au lavage des mains et aux mesures d'hygiène et de salubrité dans toutes les régions socio-sanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones							
		CHSLD / RI - RTF ³ /		RPA		CENTRE HOSPITALIER (CHSGS)/ Centre de réadaptation (déficience physique ou santé physique)	
		PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS
HORS-CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE	Masque médical					
CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient.					

¹ Masque médical = masque de procédure.

² Lunette de protection OU visière

³ RI-RTF du programme-services de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

Éléments visés	Plan de déconfinement RI-RTF ¹			
	Mis en vigueur à compter du 18 juin à travers le Québec			
	Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec			
	Dans toutes les situations, les recommandations concernant les PCI (et EPI) provenant de la Direction de la santé publique et des équipes PCI des établissements doivent être suivies			
	RI-RTF (DI-DP-TSA, SM, Dépendance)		RI-RTF SAPA	
	Sans éclosion	Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)	Sans éclosion	Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)
➤ Sortie sans supervision²	Oui	Non Toutefois, dans une RI (Plus de 10 places) dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à sortir	Oui	Non Toutefois, dans une grande RI, dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à sortir
➤ Sortie avec supervision seulement¹	Seulement pour les usagers dont l'analyse de la situation l'exige	Dans la cour	Seulement pour les usagers dont l'analyse de la situation l'exige	Dans la cour
➤ Visites³	Oui ⁴ Pour tous à compter du 18 juin (Les consignes gouvernementales en vigueur concernant les rassemblements s'appliquent.)	Non, sauf celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires ou pour obtenir des soins ou des services requis par leur état de santé	Oui ³⁻⁴ À compter du 18 juin (RI-RTF de 10 places et moins : Les consignes gouvernementales en vigueur concernant les rassemblements s'appliquent. RI de plus de 10 places : 2 personnes max d'un même ménage par usager en respectant le 2m)	Non, sauf celles qui sont nécessaires à des fins humanitaires Sauf pour les proches aidants offrant une aide ou un soutien significatif Toutefois, dans un milieu de plus de 10 places, dans le cas d'une éclosion localisée, les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient, dans certaines circonstances, être autorisés à recevoir de la visite, sous réserve de l'approbation par l'équipe PCI de l'établissement responsable.
➤ Visites ou sorties nécessaires à l'intervention et au suivi clinique des usagers	Oui ³	Oui ³	Oui ³	Oui ³
➤ Visites pour des soins personnels ou esthétiques	Oui ³ Si offert dans un local dédié	Non	Oui ³ Si offert dans un local dédié	Non
➤ Bénévoles	Oui ³ À compter du 26 juin	Non	Oui ³ À compter du 26 juin	Non

¹ Concernant ces mêmes ressources qui accueillent les jeunes du programme-services jeunes en difficulté, ou des jeunes présentant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) confiés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, veuillez vous référer aux directives spécifiques à cette clientèle.

² À l'extérieur du milieu de vie, les mesures de PCI qui s'appliquent sont les pratiques PCI de base, l'hygiène des mains avant et après la sortie, la distanciation physique et le port du masque de procédure (personnel, usagers, bénévoles, proches, visiteurs). Il est possible de retirer le masque pour manger ou boire lorsqu'on est à l'extérieur, à condition de respecter la procédure (hygiène des mains avant et après l'installation du masque).

³ Il est recommandé de continuer à favoriser les méthodes de rencontre virtuelles pour toutes les situations où cela est possible.

⁴ Accompagnement nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et les bénévoles (cas actifs confirmés, personne en attente de résultats, personne symptomatique, personne en isolement en raison de contacts avec un cas) et les informer des mesures de précaution à appliquer (port du masque de procédure, hygiène des mains, respect de la distanciation sociale de deux mètres). Les ressources humaines pour l'accompagnement et les masques de procédures doivent être disponibles en quantité suffisante.

Éléments visés	Plan de déconfinement RI-RTF ¹			
	Mis en vigueur à compter du 18 juin à travers le Québec			
	Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec			
	Dans toutes les situations, les recommandations concernant les PCI (et EPI) provenant de la Direction de la santé publique et des équipes PCI des établissements doivent être suivies			
	RI-RTF (DI-DP-TSA, SM, Dépendance)		RI-RTF SAPA	
	Sans éclosion	Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)	Sans éclosion	Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)
➤ Intégration de nouveaux usagers	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur
➤ Séjours temporaires dans le milieu familial ou autre milieu désigné dans le plan d'intervention de l'utilisateur de plus de 24 h ¹	Oui	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir pour un séjour à l'extérieur de plus de 24 h	Oui À compter du 18 juin	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir pour un séjour à l'extérieur de plus de 24 h
➤ Réintégration d'utilisateurs après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h dans la communauté	Oui	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à réintégrer la ressource après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h	Oui à partir du 18 juin	Non Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers asymptomatiques de la zone non touchée pourraient être autorisés à réintégrer la ressource après un séjour à l'extérieur de plus de 24 h et
➤ Repas à la salle à manger	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité en respectant le concept de bulle ⁵ ou en respectant la distanciation physique	Oui, sauf pour l'utilisateur atteint de la COVID-19 RI (10 places et plus): Possible avec le concept de bulle ⁴ ou en respectant la distanciation physique dans les zones qui ne sont pas en éclosion, si les zones sont bien « circonscrites »	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité en respectant le concept de bulle ⁴ ou en respectant la distanciation physique	Oui, sauf pour l'utilisateur atteint de la COVID-19 RI (10 places et plus): Possible avec le concept de bulle ⁴ ou en respectant la distanciation physique dans les zones qui ne sont pas en éclosion, si les zones sont bien « circonscrites »
➤ Repas à la chambre privilégiée	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre
➤ Isolement à la chambre	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre	Non	Oui Toutefois, dans le cas d'une éclosion localisée dans une RI (plus de 10 places), les usagers de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre

⁴ Concept de bulle : regroupement de personnes (10 à 12 personnes maximum) qui est alors considéré comme une cellule de vie et dans laquelle il y a un assouplissement de certaines mesures, notamment celle de la distanciation physique. **Le groupe d'utilisateurs doit toujours être le même** et participe aux différentes activités ensemble (ex : repas, loisirs). Ainsi, chaque bulle contient un nombre limité d'utilisateurs bien identifiés. Cela permet de circonscrire les interventions en cas d'éclosion. Pour que le concept de bulles soit efficace, il faut une équipe dédiée à la bulle. Le personnel ne peut pas se déplacer d'une bulle à l'autre dans un quart de travail. Il faut également que les visiteurs appliquent rigoureusement les mesures PCI recommandées pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle. Ce concept ne s'applique pas en zone tiède.

Éléments visés	Plan de déconfinement RI-RTF ¹			
	Mis en vigueur à compter du 18 juin à travers le Québec			
	Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie survenait au Québec			
	Dans toutes les situations, les recommandations concernant les PCI (et EPI) provenant de la Direction de la santé publique et des équipes PCI des établissements doivent être suivies			
	RI-RTF (DI-DP-TSA, SM, Dépendance)		RI-RTF SAPA	
	Sans éclosion	Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)	Sans éclosion	Avec éclosion (2 cas confirmés ou plus)
➤ Activités intérieures ou extérieures (cour) organisées par la ressource	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité d'activités en respectant le concept de bulle ⁴ ou en respectant la distanciation physique	Non	RTF, RIMA et RI (10 places et moins) : Oui RI (plus de 10 places) : Possibilité d'activités en respectant le concept de bulle ⁴ ou en respectant la distanciation physique	Non

Historique de travail <i>(au cours des quatorze (14) jours précédant l'affectation)</i>	
Endroit 1	<p>Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés <i>(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)</i> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Endroit 2	<p>Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés <i>(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)</i> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Endroit 3	<p>Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés <i>(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)</i> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Endroit 4	<p>Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés <i>(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)</i> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
Endroit 5	<p>Nom de l'établissement de santé et de services sociaux, de la ressource intermédiaire, de la ressource de type familial ou de la résidence privée pour aînés <i>(S'il s'agit d'un établissement de santé et de services sociaux, veuillez préciser l'installation)</i> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Présence de contact avec une personne suspectée d'être atteinte de la COVID-19, qui est en attente du résultat d'un test de dépistage de la COVID-19 ou qui a obtenu un résultat positif à un tel test : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

Date : _____

Signature du déclarant : _____

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES RESSOURCES HUMAINES DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous adressait, le 17 juin dernier, une directive concernant l'application systématique de certaines priorités d'utilisation des analyses TAAN COVID-19.

Nous tenons par la présente à vous signifier nos attentes concernant l'utilisation de ces analyses à des fins de dépistage auprès de clientèles prioritaires. Pour chacune de ces clientèles, les établissements auront à établir un plan précisant sa composition, le nombre de personnes concernées et le calendrier de dépistage.

Ces clientèles comprennent :

1. Les travailleurs de la santé et le personnel en contact direct avec la clientèle dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), incluant les privés et privés conventionnés, ainsi que les résidences pour aînés (RPA) de niveaux 3 et 4

Le dépistage sera offert à ces travailleurs selon la fréquence suivante :

- hebdomadairement pour les régions de la Capitale-Nationale, des Laurentides, de Laval, de la Mauricie–Centre-du-Québec, de la Montérégie-Centre, de la Montérégie-Est et de Montréal;

... 2

- bimensuellement pour les régions de Chaudière-Appalaches, de l’Estrie et de la Montérégie-Ouest;
- mensuellement pour les autres régions.

Une volumétrie estimative des analyses quotidiennes pour les CHSLD est présentée dans le tableau pièce jointe. Pour les RPA de niveaux 3 et 4, nous demandons aux établissements de collecter cette information.

2. Les travailleurs étrangers temporaires du domaine agricole

Ces travailleurs devraient être testés à leur arrivée (jour 0) et à la fin de leur quarantaine (jour 14). Des démarches provinciales sont en cours pour sécuriser les travailleurs étrangers temporaires qui devraient s’absenter du travail en raison d’un résultat positif.

3. Le personnel d’agences travaillant dans le réseau de la santé

Le dépistage devra être offert à ces travailleurs sur une base hebdomadaire. Les établissements devront documenter leur nombre.

4. Des clients des centres de prélèvement

Une cible provinciale de 2 000 tests par jour est établie. La répartition de ces analyses par installation sera faite sur une base populationnelle par la Table Optilab. Il s’agit d’offrir chaque jour l’analyse à des clients des centres de prélèvement jusqu’à l’atteinte de la cible. Cette mesure remplace le dépistage auprès de la clientèle des urgences qui faisait partie de la directive du 17 juin dernier.

5. Selon la réalité régionale, les clientèles vulnérables et les milieux à risque

Les Directions de santé publique auront à déterminer les clientèles et milieux (ex. ressources pour itinérants, bars, milieu de la construction, épiceries, milieux hébergeant des religieux) qui sont susceptibles de connaître des éclosions et pour lesquels une vigie serait souhaitable. La liste de ces milieux et une proposition sommaire de plan de dépistage devront être soumises au MSSS.

La prise en charge des personnes asymptomatiques et testées positives dans des contextes de faible circulation du virus peut présenter des défis : l’Institut national de santé publique du Québec a reçu un mandat à ce sujet et une recommandation devant normaliser les pratiques est attendue. Important : aucune personne ne devrait être dépistée si elle a reçu un résultat positif de TAAN COVID-19 dans les trois mois précédents.

Ainsi, nous demandons aux établissements, pour le mercredi 8 juillet prochain, de fournir au MSSS :

- une validation des chiffres de tests potentiels pour les CHSLD;
- le nombre de travailleurs concernés dans les RPA de niveaux 3 et 4;
- une mesure du nombre de travailleurs d'agence employés dans le réseau;
- une répartition des 2 000 tests quotidiens dans les centres de prélèvements par installation du réseau (responsabilité de la Table Optilab)
- une liste des clientèles vulnérables et milieux de vie à soumettre au dépistage, avec un plan sommaire, ex. taille de la clientèle, modalités et fréquence des tests (responsabilité des Directions de santé publique)

Les réponses à ces éléments pourront être transmises au MSSS à l'adresse courriel du CGR : cgr@msss.gouv.qc.ca.

Nous demandons aussi aux établissements, pour le 8 juillet prochain, de nommer un répondant pour le dépistage par centre intégré universitaires de santé et de services sociaux pour les éléments **cliniques** et un répondant de **santé publique** pour les aspects communautaires. Les noms des répondants devront être transmis à monsieur Yves Jalbert, directeur général adjoint de la protection de la santé publique, à l'adresse suivante : yves.jalbert@msss.gouv.qc.ca.

Un tableau Gestred vous sera transmis pour effectuer la saisie des données sur les milieux et sur le résultat des dépistages.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

c. c. PDGA des établissements publics du RSSS
Membres du CODIR

N/Réf. : 20-MS-05553-59

Coronavirus 2019-nCoV

Groupes prioritaires pour le dépistage (TAAN) COVID-19

Groupe ¹	Régions concernées	Fréquence des tests	Volumétrie prov. quotidienne (est.)	Commentaires
CHSLD : Travailleurs de la santé et personnel en contact direct (ex. soins corporels)	<ul style="list-style-type: none"> • Capitale-Nationale • CMM² • Mauricie – Centre-du-Québec 	Hebdomadaire	3198	Considérant participation de 60% des travailleurs
	<ul style="list-style-type: none"> • Chaudière-Appalaches • Estrie • Montérégie-Ouest 	Bimensuel	308	
	<ul style="list-style-type: none"> • Autres 	Mensuel	210	
RPA des niveaux 3 et 4 : Travailleurs de la santé et personnel en contact direct	<ul style="list-style-type: none"> • Capitale-Nationale • CMM² 	Hebdomadaire	À documenter par les établissements	
	<ul style="list-style-type: none"> • Chaudière-Appalaches • Estrie • Mauricie – Centre-du-Québec • Montérégie-Ouest 	Bimensuel		
	<ul style="list-style-type: none"> • Autres 	Mensuel		
Travailleurs étrangers temporaires (TET) agricoles	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	Aux jours 0 et 14 de leur arrivée	170 ³	
Personnel d'agence (santé) – toutes les installations	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	Hebdomadaire	À documenter par les établissements	
Centres de prélèvement (en remplacement des urgences)	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	N/A	2000	Répartition des analyses par CH à déterminer par la Table Optilab
Selon la réalité régionale, clientèles vulnérables et lieux à risque (ex. : itinérants, bars, construction, épicerie)	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes 	À documenter par les Directions de santé publique		

¹ Ne pas tester une personne asymptomatique qui a reçu un résultat TAAN COVID-19 positif dans les trois mois précédents.

² Lanaudière, Laurentides, Laval, Montérégie (Centre et Est) et Montréal

³ Arrivée d'environ 2300 TET / mois @2 tests chacun

Coronavirus 2019-nCoV

Calculs des tests quotidiens pour les CHSLD⁴ :

- 55 000 travailleurs en CHSLD – Tous métiers confondus

Dépistage hebdomadaire

CMM :	28 207 travailleurs
Capitale-Nationale :	4780 travailleurs
Mauricie-Centre-du-Québec :	4323 travailleurs
Total	37 310 travailleurs
# par jour (7 jours)	5330 / jour
60% de participation	3198 / jour

Dépistage bimensuel

Estrie :	3941 travailleurs
Chaud -Appal :	917 travailleurs
Montérégie-Ouest :	2327 travailleurs
Total	7185 travailleurs
# par jour (14 jours)	513 / jour
60% de participation	308 / jour

Dépistage mensuel

Reste du Québec :	10 505 travailleurs
# par jour (30 jours)	350 / jour
60 % de participation	210 / jour

⁴ Source : données fournies par les établissements dans la compilation des résultats de dépistage en CHSLD, juin 2020.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Dans le cadre de leur formation universitaire, les étudiantes sages-femmes ont l'obligation d'effectuer un stage en milieu hospitalier. Ce stage vise notamment à observer la prise en charge des situations cliniques relevant de pathologies gynécologiques et obstétricales. Il a aussi pour objectifs de permettre aux étudiantes de reconnaître les situations à risque et les situations d'urgence ainsi que de pratiquer, dans la mesure du possible, les gestes cliniques faisant partie du champ de pratique des sages-femmes.

À cet égard, nous demandons à tous les centres hospitaliers qui détiennent des ententes avec des services de sage-femme d'accueillir les étudiantes en pratique sage-femme au sein de leurs installations pour la réalisation de leur stage.

La collaboration interprofessionnelle fait partie intégrante des bonnes pratiques en matière de soins de santé. Ainsi, nous comptons sur votre collaboration pour favoriser l'intégration de ces étudiantes au sein de vos établissements.

Pour signifier votre intérêt à titre de milieu de stage, nous vous invitons à communiquer, à partir du 1^{er} septembre 2020, avec madame Magali Béchard, directrice du programme en pratique sage-femme de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par courriel à magali.bechard@uqtr.ca ou par téléphone au 819 376-5011, poste 4065.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoie

c. c. PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-06205

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS
GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

La santé publique de Montréal a invité les citoyens qui ont récemment fréquenté des bars à se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19. L'appel a porté fruit et a créé une demande importante dans les dernières 48 heures.

Nous sommes conscients qu'il est difficile d'anticiper le volume de clientèles à desservir. Cette situation démontre l'importance de bien évaluer les impacts à priori de ces annonces afin d'assurer que tous les acteurs soient informés en temps opportun. De plus, la mise en place d'une offre de service agile est également un gage de succès pour faire face aux situations imprévues. Il appert que la clientèle visée souhaite une combinaison d'offres de dépistage avec et sans rendez-vous sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Au cours des prochaines semaines, des activités massives de dépistage seront probablement menées plus fréquemment dans le contexte d'éclotions communautaires.

Nous vous demandons donc de mettre en place une offre de services de dépistage haute capacité avec et sans rendez-vous dans vos territoires respectifs.

Nous aimerions recevoir de votre part une estimation des volumétries possibles par territoire selon les deux modalités (avec ou sans rendez-vous) demain pour 10 h. Veuillez transmettre ces informations à l'attention de la sous-ministre adjointe, madame Marie-Ève Bédard, à l'adresse suivante : marie-eve.bedard@msss.gouv.qc.ca.

... 2

Également, nous aimerions connaître les modalités que vous mettrez en place pour informer les citoyens de vos disponibilités à les accueillir.

Avec votre précieuse collaboration, nous serons en mesure de répondre à la demande et conserver la confiance du public envers notre capacité à répondre à leurs besoins. La mise en place d'une offre de service robuste et agile sera également indispensable dans les mois à venir.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,

A handwritten signature in blue ink, reading "D. Savoie". The signature is fluid and cursive, with the first letter 'D' being large and prominent.

Dominique Savoie

c. c. M. Horacio Arruda, MSSS
M^{me} Marie-Ève Bédard, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-75

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

La présente fait suite à la lettre qui vous a été transmise le 20 mars dernier concernant la mise en place des mesures d'exception afin de pallier les diverses difficultés dans le contexte de la situation entourant la pandémie de la COVID-19. Compte tenu de l'arrivée de plusieurs résidents en pratique, un ajustement des assouplissements à nos ententes et processus s'impose.

Nous vous informons qu'à compter du vendredi 24 juillet, les pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique pour la durée de la COVID-19 prendront fin. À compter de cette même date, il y aura reprise des pénalités pour le non-respect relié au volume d'activité selon les engagements des médecins, tel que prévoit l'Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières. De plus, nous vous avisons que le début de l'exemption a été devancé au 1^{er} mars 2020.

Cependant, en fonction des besoins en région « chaude », des demandes d'exemptions des pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique devront être soumises au Comité paritaire MSSS - FMOQ par le chef de Département régional de médecine générale (DMRG) et seront analysées au cas par cas.

... 2

Lorsqu'elles seront jugées recevables, ces exemptions de pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique seront valides pour une durée maximale d'un mois et pourront être renouvelées si le DRMG informe le Comité paritaire MSSS-FMOQ que le besoin doit être reconduit ou si un changement de lieu de pratique doit avoir lieu. De plus, nous tenons à vous signaler que les activités de prise en charge en cabinet seront exclues des réaffectations.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

c. c. M. Louis Godin, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
M. Vincent Lehouillier, MSSS
M^{me} Lucie Opatrny, MSSS
M. Marco Thibault, RAMQ
Chefs des départements régionaux de médecine générale
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-03823-72

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK ET AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

Mesdames,
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre la mise à jour des directives concernant les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans le contexte actuel de pandémie à coronavirus. Cette directive remplace celle vous ayant été transmise par le 19 juin 2020.

Notamment, cette mise à jour comporte de nouvelles informations et balises concernant :

- les sorties des résidents;
- l'animation et support dans le milieu de vie;
- l'admission en CHSLD.

... 2

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient diffusées auprès des équipes concernées et qu'elles soient mises en place de façon efficace.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. M^{me} Martine Alfonso, CUSM
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-68

Coronavirus COVID-19



2020-06-19

Mise à jour : 2020-07-22

En raison du déconfinement progressif en cours au Québec, nous vous transmettons de nouvelles consignes qui sont en lien avec le plan de déconfinement des CHSLD transmis le 18 juin.

Les assouplissements tiennent compte de la situation épidémiologique qui prévaut au Québec en date du 18 juin 2020. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie à coronavirus COVID-19 survenait au Québec.

CONSIGNES POUR LES CHSLD

1. Visites et sorties

Visiteurs et personnes proches aidantes

	CHSLD Sans éclosion	CHSLD Avec éclosion
Visiteurs	Oui À compter du 18 juin 2020	Non Sauf sur autorisation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique si l'éclosion est localisée
Personnes proches aidantes qui offrent une aide ou un soutien significatif	Oui	Oui

- À partir du 18 juin 2020, il est possible d'accueillir les visiteurs dans les CHSLD où il n'y a pas d'éclosion, et ce, sous réserve du respect de conditions spécifiques en matière de protection de contrôle des infections. Pour plus de détails, veuillez svp vous référer à la directive à l'adresse suivante sur le site Web du MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/>.
- **Pour les CHSLD en éclosion** (plus de 2 cas confirmés), les personnes proches aidantes qui apportent une aide ou un soutien significatif à une personne en CHSLD peuvent continuer d'accéder au CHSLD, et ce, sous réserve du respect des conditions spécifiques à cet effet.
- Dans le cas d'une éclosion localisée dans le CHSLD, il est possible que les visiteurs puissent, dans certaines conditions, être autorisés à accéder aux unités

non touchées du CHSLD, sur autorisation de l'officier PCI de l'établissement ou du directeur de santé publique.

- Un accompagnement des visiteurs est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et pour superviser l'application des mesures PCI requises. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19
 - Personnes ayant eu un contact significatif avec un cas confirmé
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique

- Un nombre maximal de **2 visiteurs à la fois** d'un même ménage est autorisé auprès d'un résident.

- Des ressources humaines doivent être disponibles au sein du CHSLD pour la formation des visiteurs et des masques de procédure doivent être disponibles en quantité suffisante pour que les visites soient permises.

- Un registre des visiteurs doit être tenu afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et placés en isolement si cela est requis.

Sortie du CHSLD

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Sortie du CHSLD sans supervision	Oui À compter du 18 juin 2020	Non Sauf sur autorisation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique si l'éclosion est localisée
Sortie de résidents pour un séjour de plus de 24h en communauté		
Rencontre à l'extérieur du CHSLD		

- À partir du 18 juin 2020, il est possible pour les résidents d'un CHSLD où il n'y a pas d'éclosion d'effectuer des sorties sans supervision ou de participer à une rencontre à l'extérieur du CHSLD.

- Dans les CHSLD en éclosion, si celle-ci est localisée, il pourrait être possible, pour les résidents **asymptomatiques** qui sont hébergés dans une **zone non touchée** (zone froide), d'être autorisés à sortir sans supervision sur recommandation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique.

- Pour les résidents qui sont en **zone tiède ou chaude**, il n'est pas permis de sortir à l'extérieur sauf s'ils ont accès à une sortie dédiée accessible à partir de leur

zone. En effet, ces résidents sont en isolement et pour sortir à l'extérieur, ils doivent avoir accès à un corridor de circulation et une sortie **dédiée** et être en contact exclusivement avec les personnes de leur zone (membres du personnel, résidents, proches aidants) pendant leur déplacement ainsi qu'une fois rendu à l'extérieur. Si l'ensemble de ces conditions ne peut être rencontré, les résidents des zones tièdes ou chaudes ne peuvent pas sortir à l'extérieur.

- Les visites ou les séjours de plus de 24 heures dans les familles ou la communauté sont permis s'il n'y a pas d'éclosion dans le CHSLD. Au retour, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont pas requis.
- À la suite d'un séjour à l'urgence ou d'une visite en établissement de santé et de services sociaux de moins de 24 heures, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont pas requis.
- À l'extérieur du CHSLD, les mesures de PCI qui s'appliquent pour les résidents sont les pratiques de base (hygiène des mains avant et après la sortie), la distanciation physique et le port des ÉPI requis selon la situation clinique.

2. Comité des résidents et des usagers

CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Oui À compter du 18 juin	Oui À compter du 18 juin

- À partir du 18 juin 2020, il est possible pour les membres des comités des résidents et des usagers d'accéder à un CHSLD. Dans le cas où celui-ci serait en éclosion, ceux-ci doivent respecter l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées par l'équipe PCI.
- De plus, la tenue de rencontres virtuelles est à privilégier lorsque cela est possible.

3. Autres personnes offrant des soins ou des services dans le CHSLD

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Personnel offrant des soins dans le CHSLD (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.)	Oui À compter du 18 juin 2020	Oui, seulement dans les zones qui ne sont pas en éclosion, lorsque l'éclosion est localisée À compter du 18 juin
Personnel embauché par la famille (coiffeuse, dame de compagnie, etc.)	Oui	Non
Bénévoles, personnes rémunérées par le CHSLD pour des activités de loisirs (chansonnier, zoothérapie, etc.)	À compter du 26 juin 2020	

- Dans la mesure du possible, il est recommandé de limiter la mobilité des personnes offrant des soins ou des services d'une installation à l'autre. Lorsque ce n'est pas possible, des mesures additionnelles doivent être prises afin de prévenir que ces personnes soient un vecteur de transport de la maladie à coronavirus d'une installation à une autre.
- Un accompagnement des bénévoles de même que du personnel embauché par les familles sont nécessaires afin de valider l'absence de critères d'exclusion à leur présence dans le CHSLD et pour superviser l'application des mesures PCI requises. De plus, des ressources doivent être disponibles au CHSLD pour les former et des masques de procédure doivent être disponibles. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19;
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19;
 - Personnes ayant eu un contact significatif avec un cas confirmé;
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique.
- Chaque CHSLD doit tenir un registre du personnel non régulier de l'installation offrant des soins ou des services (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.), du personnel embauché par la famille et des bénévoles et afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et isolés si cela est requis.

4. Alimentation

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Repas des résidents recommandé à la salle à manger	Oui avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Possible avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique sur les unités qui ne sont pas en éclosion et qui sont indépendantes des unités en éclosion Non pour les unités en éclosion
Repas des résidents recommandé à la chambre	Non	Oui pour les unités en éclosion

- L'alimentation à la chambre est privilégiée dans les unités des CHSLD en éclosion.
- L'alimentation à la salle à manger est privilégiée dans les CHSLD sans éclosion, ainsi que sur les unités qui ne sont pas en éclosion, d'un CHSLD en éclosion, lorsque ces dernières sont indépendantes des unités en éclosion. La distanciation physique de 2 mètres doit être respectée entre les résidents, à moins qu'on ait regroupé les résidents selon un concept de bulle.

CONCEPT DE BULLE

Le concept de bulle permet un assouplissement de certaines mesures d'isolement des résidents notamment celle de la distanciation physique car il devient alors possible pour les résidents d'une même bulle d'interagir librement entre eux. Une bulle peut regrouper un nombre variable de résidents mais au maximum 10 à 12. Ce regroupement est alors considéré comme une cellule de vie. Le groupe de résidents doit toujours être le même et ses membres peuvent participer ensemble aux différentes activités qui constituent la vie quotidienne du CHSLD (ex. : repas, loisirs). Étant donné que chaque bulle contient un nombre limité de résidents bien identifiés, cela permet de circonscrire les interventions en cas d'éclosion.

Pour que le concept de bulle soit efficace, il faut une **équipe de personnel dédiée à la bulle**. Le personnel ne doit pas se déplacer d'une bulle à l'autre dans un même quart de travail. Il faut également que les visiteurs appliquent rigoureusement les mesures PCI recommandées pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle. Ce concept s'applique en zone froide et ne s'applique pas en zone tiède. Son application en zone

chaude peut être autorisée par l'équipe PCI si le risque de contamination des objets présents dans l'environnement est contrôlé.

5. Isolement à la chambre des résidents admis il y a plus de 14 jours

CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Non	Oui pour les unités en éclosion

- Dans les CHSLD sans éclosion, des mesures moins restrictives que l'isolement à la chambre doivent être privilégiées comme le regroupement en bulle des résidents. De plus, les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être respectées en tout temps.
- Dans les CHSLD avec éclosions, les résidents doivent être isolés à leur chambre afin de prévenir la transmission de l'éclosion dans le CHSLD. Dans le cas d'une éclosion localisée, les résidents de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre sur recommandation de l'équipe PCI ou du directeur de santé publique.

6. Activités de groupe

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Activités de groupe intérieures (loisirs ou pour prévenir déconditionnement)	Oui possibilité d'activité avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Non Sauf si l'éclosion est localisée et l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles
Activités de groupe extérieures	Oui possibilité d'activité avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Non Sauf si l'éclosion est localisée et l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles

- Les activités de groupe sont permises dans le respect de la distanciation physique recommandée ou avec un regroupement de résidents selon le concept de bulle.

Dans le cas d'une éclosion localisée dans le CHSLD, il est possible que les activités de groupe (intérieures et extérieures) puissent se tenir pour les résidents qui sont hébergés dans des unités qui ne sont pas en éclosion et qui sont indépendantes des unités en éclosion, et ce, si l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources (humaines, ÉPI, etc.) suffisantes sont disponibles.

7. Animation et support dans le milieu de vie

- Maintenir l'ensemble des soins et de services de base (notamment le lever, l'habillage et les soins d'hygiène selon les modalités correspondant aux préférences du résident).
- Maintenir et accentuer les actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents. Se référer au document « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD » disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/deconditionnement-chez-la-personne-ainee/>.
- Intégrer, aux équipes régulières du CHSLD, dans la mesure du possible, des personnes supplémentaires qui sont en mesure d'offrir du soutien aux équipes en place, d'assurer une surveillance des résidents ou de leur consacrer du temps pour les divertir.
- Permettre le lavage des vêtements par les familles des résidents.

8. Admission de nouveaux résidents dans le CHSLD

Sans éclosion	Avec éclosion
Oui Se référer à la trajectoire d'admission en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002586/>

- En ce qui concerne les modalités et principes à considérer lors d'une admission en CHSLD, voir la trajectoire applicable en consultant le lien Internet suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

- Selon ce nouvel algorithme décisionnel, aucun test de dépistage n'est nécessaire pour les personnes rétablies de la COVID-19. Ils peuvent alors être et accueillis en zone froide en CHSLD. Aucun isolement n'est requis. Cependant, la surveillance des symptômes doit demeurer.
- Pour les autres personnes, il est requis de procéder à un test de dépistage de la COVID-19 avant l'admission ou le retour en CHSLD après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation de plus de 24 heures ou l'admission en provenance de la communauté. Le résultat du test déterminera l'orientation :
 - les personnes asymptomatiques avec un résultat négatif sont orientées vers une zone tiède en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus, avec un isolement de 14 jours à la chambre. L'équipement de protection individuelle complet (visière, masque de procédure, blouse et gants) devra être porté par le personnel, les visiteurs et les personnes proches aidantes s'ils sont à moins de deux mètres avec les résidents. Des mesures visant à éviter le déconditionnement devront être mises en place durant la période d'isolement à la chambre;
 - les personnes avec un résultat positif seront orientées vers une zone chaude en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus. Toutefois, si ces milieux de vie n'ont pas déjà des cas positifs entre leurs murs, les personnes seront orientées de façon transitoire vers une zone tampon ou une autre installation qui possède une zone chaude pour faire leur période d'isolement.
 - Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 28 jours sans PCR pour lever les mesures d'isolement en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre et 24 heures sans symptômes aigus. Il est aussi possible de procéder à des PCR à partir du quatorzième jour d'isolement (après le début des symptômes) afin d'en obtenir 2 à 24 heures d'intervalle ce qui permet de lever les mesures avant le 28 jours.
- Les milieux d'hébergement sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les résidents qui y sont orientés.
- Le milieu retenu doit procéder à l'hébergement de manière à favoriser la sécurité du résident sur les unités. Si le CHSLD retenu pendant la pandémie n'était pas le milieu souhaité par le résident, un mécanisme doit être prévu pour offrir au résident un transfert vers le milieu souhaité une fois la situation de pandémie terminée.
- Il est à nouveau permis de transférer un résident se trouvant dans un CHSLD de transition vers le CHSLD de son choix, et ce, à condition que les deux CHSLD soient sans éclosion (froid)-
- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou deux personnes de son choix.

9. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Référer aux directives en vigueur sous ce lien :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>

10. Mesures de prévention et de contrôle des infections

Veillez svp vous référer aux documents produits par l'INSPQ :

- a) **Notion de base** : *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>
- b) **Gestion des cas** : *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés* :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>
- c) **Port du masque de procédure** : *Port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue* : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2973-port-masque-protoger-personnes-vulnerables-covid19>
- d) **Mesures exceptionnelles** : *Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie* :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf>

10. Pratiques de base à mettre en place :

- S'assurer de la mise en place dans le CHSLD des affiches sur l'hygiène des mains et sur l'étiquette respiratoire aux endroits requis.
- Si requis, augmenter le nombre de dispensateurs de solution hydroalcoolique disponibles dans le CHSLD.
- Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>.
- **Un taux d'observance de 100 % de l'hygiène des mains doit être visé.** Ce qui signifie que le personnel se lave les mains à toutes les occasions où cela est recommandé (à l'entrée et à la sortie de l'installation, avant et après avoir touché son masque, avant et après l'entrée dans la chambre d'une personne, avant et après avoir fourni des soins, après avoir été en contact avec des liquides biologiques).
- Mettre des affiches à l'entrée des zones chaudes ou tièdes ou des chambres chaudes ou tièdes, indiquant les équipements de protection individuelle requis avant d'entrer.

En complément, les mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes doivent également être respectées :

TABLEAU 1. PORT DU MASQUE MÉDICAL¹ ET DE LA PROTECTION OCULAIRE² DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA et CENTRES HOSPITALIERS

		Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée au lavage des mains et aux mesures d'hygiène et de salubrité dans toutes les régions socio-sanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones					
		CHSLD / RI - RTF ³ /		RPA		CENTRE HOSPITALIER (CHSGS)/ Centre de réadaptation (déficience physique ou santé physique)	
		PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS
HORS-CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						
CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						

¹ Masque médical = masque de procédure.

² Lunette de protection OU visière

³ RI-RTF du programme-services de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

***CMM** : pour consulter les municipalités faisant partie de la communauté métropolitaine de Montréal : <https://cmm.qc.ca/a-propos/territoires-et-municipalites/>

- Les consignes du tableau précédent concernant les équipements de protection individuelle s'appliquent dès l'entrée dans le bâtiment ainsi qu'en tout temps sur les lieux d'un CHSLD, incluant dans les lieux dédiés au personnel (salle de pause, vestiaire, salle à manger, etc.). La distanciation physique de 2 mètres demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible.
- Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et correctement utilisés.
- La protection oculaire utilisée devra quant à elle être conservée et désinfectée pour un usage multiple.
- On doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant).
- Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité (personnel dédié).
- Les zones dans le CHSLD doivent être définies et étanches. Les entrées, sorties, zones d'habillage et de déshabillage, aires de repas et repos et les aires de préparation de la médication et d'entreposage du matériel doivent être distinctes pour le personnel dédié en zone chaude, tiède ou froide afin que les employés de chaque zone ne soient pas en contact les uns avec les autres.

- g) S'il est requis de remplacer le personnel dédié à une zone (ex : absence maladie, congé), ne pas autoriser le déplacement du personnel (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires) d'une zone à l'autre à l'intérieur d'un même quart de travail. Toutefois, si un de bris de services ne permettait pas l'application en tout ou en partie de cette consigne, établir une procédure de travail sécuritaire de la zone froide vers la zone chaude.
- h) Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés du CHSLD sur le site de l'ENA aux adresses suivantes : <https://fcp.rtss.qc.ca/> ou <https://fcp-partenaires.ca/>.
- i) Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI, avoir reçu une formation et par la suite, s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- j) Les membres du personnel ne doivent pas travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre, dans la mesure du possible.
- k) Assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques. Les surfaces fréquemment touchées « high touch » dans les chambres et les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.

11. Travailleurs de la santé :

- Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement dans la population en général et sur les mesures d'isolement des travailleurs de la santé : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>
- Réaliser une vigie de l'état de santé des employés avant chaque quart de travail. Retourner à la maison tout travailleur ayant reçu un diagnostic de COVID-19 ou étant en attente d'un résultat de test, présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou ayant reçu une consigne d'isolement.
- Recommander aux travailleurs de porter des vêtements propres pour venir travailler, de changer de vêtements lors du retour à leur domicile et de les laver séparément si présence de souillures visibles sur les vêtements.

Liens complémentaires vers les directives de l'INSPQ:

[Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé COVID-19 - Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#)

12. Zones froides, tièdes et chaudes : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

- a) Création de zones dans les CHSLD :
- a. Zone froide : clientèle sans COVID-19
 - b. Zone tiède : pour les cas COVID-19 suspects ou en investigation, **en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission**
 - c. Zone chaude : pour les cas COVID-19 confirmés
- De façon générale, la création d'une zone chaude ou tiède se fait par le biais d'un regroupement (cohorte) de résidents atteints de la COVID-19 dans un endroit dédié dans le CHSLD. Si vous ne pouvez dédier tout un étage ou toute une unité à une zone chaude ou tiède, vous devez placer une barrière physique délimitant la zone chaude ou tiède et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents. **Ainsi, une zone tiède ou chaude peut-être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle.**
 - Toutefois, dans certaines circonstances et à la suite d'une évaluation des risques et des bénéfices par l'équipe en prévention et contrôle des infections de l'établissement, la zone chaude ou tiède pourrait être la chambre du résident. La zone froide serait alors les chambres des autres résidents qui n'ont pas la COVID-19.
 - Dès l'apparition de signes et symptômes (apparition ou aggravation d'une toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation COVID 19 : le transférer en zone tiède dans un endroit dédié du CHSLD ou le garder à sa chambre, selon l'évaluation de la situation par l'équipe en prévention et contrôle des infections. Ne pas placer les patients suspectés ou sous investigation dans la même chambre que les patients confirmés avec COVID.
- b) Dans les chambres considérées comme des zones chaudes ou tièdes :
- Maintenir le résident dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Dans le respect des bonnes pratiques en la matière, considérer lorsque requis, la mise en place de mesures alternatives afin d'éviter que le résident sorte de sa chambre et contamine l'environnement extérieur à sa chambre.
 - Si le résident est en chambre double, s'assurer de la présence d'une barrière physique avec l'autre résident et du respect de cette barrière entre les résidents. Si ce n'est pas possible, considérer le transfert en chambre individuelle ou en zone chaude ou tiède. Si les deux résidents partagent également la même salle de bain, celle-ci doit être désinfectée après chaque utilisation.
- c) Présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents et procéder à la désinfection des surfaces touchées par les usagers dans les CHSLD touchés par la COVID-19.
- d) Dans le cas où un résident atteint par la COVID-19 serait temporairement transféré dans une chambre se trouvant en zone chaude ou tiède, ses meubles et ses biens non essentiels à la vie quotidienne doivent demeurer dans la chambre pour éviter la contamination de l'environnement lors de leur déplacement dans le CHSLD. Une désinfection de la chambre doit être faite s'il est requis de la rendre disponible temporairement pour un autre résident.

13. En complément

- a. Déterminer les niveaux de soins pour tous les résidents (annexe 2a et 2b);
- b. Prendre connaissance des conditions de transfert vers un centre hospitalier (annexe 2 c);
- c. Surveiller les signes et symptômes et particularités chez la personne âgée (annexe 4).

14. Hébergement temporaire (lits de répit)

Les résidents en provenance du domicile pour lesquelles la santé, l'intégrité ou la sécurité du proche est compromise et dont le séjour en hébergement temporaire permet d'éviter le recours à d'autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux est permis selon les mêmes indications que pour une admission régulière.

15. Dépistage COVID-19

Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les résidents et le personnel d'un CHSLD selon les directives ministérielles. Le dépistage est également offert aux personnes proches aidants ou les visiteurs qui le souhaitent. Se référer aux mécanismes et à la priorisation opérationnelle en vigueur.

16. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD	154
ANNEXE 2 : Symptômes typiques COVID-19.....	17
ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière.....	198

NIVEAU DE SOINS EN CHSLD

A- Documentation des niveaux de soins dans les dossiers

- 1- Vérification de la présence des volontés des résidents dans les dossiers médicaux en ce qui concerne le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire. L'expression de la volonté peut se faire sous différentes formes :
 - a. Directive médicale anticipée (DMA);
 - b. Mandat en cas d'inaptitude;
 - c. Formulaire de « Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe);
 - d. Volonté exprimée verbalement et consignée au dossier.
- 2- Détermination des niveaux de soins pour les résidents qui n'en aucune volonté exprimée au dossier (Utiliser la DMA si présence au dossier);
 - a. En l'absence de volontés exprimées au dossier, on utilisera le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe).
- 3- Révision des niveaux de soins des résidents lorsque:
 - a. Ceux-ci ont été établis il y a plus d'un an;
 - b. Il y a eu une détérioration dans la condition de santé des résidents depuis l'établissement des niveaux de soins.

B- Déterminer le niveau de soins

- Toutes les infirmières qui travaillent actuellement en CHSLD peuvent initier le dialogue concernant la détermination ou la mise à jour des niveaux de soins exigés pour chacun des résidents en CHSLD;
- Ces discussions doivent se finaliser avec le résident ou ses proches, en tenant compte de l'aptitude du résident, en présence du médecin, afin de conclure le niveau de soins. Le formulaire de niveau de soins est signé par le médecin;
- Elle peut se faire en téléconsultation ou en consultation téléphonique avec le médecin en présence d'un professionnel de la santé;
- Les infirmières retraitées peuvent venir soutenir la démarche;
- Vous trouverez en annexe l'aide-mémoire de l'INESSS pour la déclaration des volontés.

Pour un résident APTE

1. Décision partagée entre un médecin et le résident;
2. Médecin explique au résident les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;

3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident (annexe);
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident;
5. Le résident informe ses proches de ses volontés.

Pour un résident INAPTE

1. Décision partagée entre un médecin et le représentant du résident;
2. Médecin explique au représentant légal les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident exprimé par le représentant;
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident.

En contexte de détérioration d'une condition de santé

1. Prendre connaissance de la volonté exprimée au dossier;
2. Communiquer avec le représentant pour l'informer de la détérioration de la condition de santé du résident;
3. Validation des volontés exprimées auprès du représentant;
4. Dans le cas où le représentant exprime une volonté différente de celle documentée au dossier, cette dernière doit être celle retenue.

C- Contexte de transfert en CH des résidents

TOUT RÉSIDENT DOIT ÊTRE ÉVALUÉ OBLIGATOIREMENT PAR UN MÉDECIN AVANT UN TRANSFERT DANS UN CENTRE HOSPITALIER

Niveau de soins A : Prolonger la vie par tous les soins

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'interventions médicales spécialisées ou invasives tel qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin de soins intensifs

Niveau de soins B : Prolonger la vie par des soins limités

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'assistance ventilatoire
- Besoin d'une intubation (à moins d'avis contraire sur le formulaire)

Pas de transfert en CH si :

- Les soins requis sont jugés disproportionnés par le résident ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération.
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D.

Niveau de soins C et D

Soins en CHSLD

- Soins visant la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété);
- Application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs;
- Assistance respiratoire (oxygénothérapie);
- Antibiothérapie;
- Thérapie intraveineuse.

Référence : <https://www.iness.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html>

POUR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES
OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LES RÉSIDENTS
À RAPPORTER AUX INFIRMIÈRES ET AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

SYMPTÔMES TYPIQUES DE LA COVID-19

- ✓ Symptômes du groupe A Fièvre
ou
- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
ou
- ✓ Difficulté respiratoire
ou
- ✓ Perte de l'odorat subit sans congestion nasale avec ou sans
perte de goût

- ✓ Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les
suivants) Un symptôme général : douleurs musculaires, mal
de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée

SYMPTÔMES ATYPIQUES GÉRIATRIQUES POSSIBLES

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires

- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant

- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un
comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
 - ✓ Perturbation du sommeil

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

Symptômes du groupe A Les plus fréquents

- ✓ Fièvre
 - ou
 - ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
 - ou
 - ✓ Difficulté respiratoire
 - ou
 - ✓ Perte de l'odorat (anosmie)subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût (agueusie)
- Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les suivants)
 - ✓ Symptôme général : douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
 - ✓ Mal de gorge
 - ✓ Diarrhée

Anamnèse

Malaise dominant	
P : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
Q : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
R : Région-irradiation	
S : Signes et symptômes associés	
T : Temps-durée-intermittence	
U : Understand signification pour la personne	

Examen physique	
Inspection	
Évaluation de l'état mental <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'attention <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attentif <input type="checkbox"/> Non attentif 	Signes gériatriques atypiques * <ul style="list-style-type: none"> • Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<ul style="list-style-type: none"> État de conscience : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hyperalerte <input type="checkbox"/> Alerte <input type="checkbox"/> Léthargique (verbal) <input type="checkbox"/> Stuporeux (physique) <input type="checkbox"/> Comateux 	<ul style="list-style-type: none"> Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>*Si un oui à l'une de ces questions : éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas suspecté et transférer dans la zone de chaude.</p>
--	---

Signes vitaux :

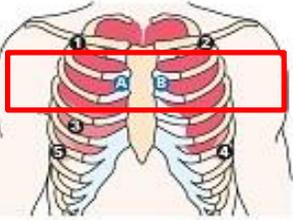
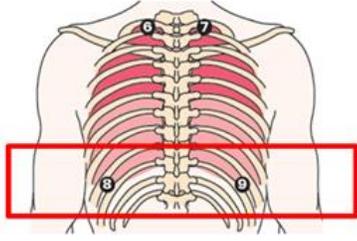
Pouls : _____/min T.A : _____/ _____

T° : _____ C° (fièvre si T° buccale ou rectal ≥ 37,8 °C ou si augmentation de 1,1 °C par rapport à la T° normale habituelle)

Respiration :

- Fréquence : _____/min (si ≥ 25/min ≈ signes d'infection)
- Type : Thoracique Abdominale
- Amplitude : Normal Profonde Superficielle
- Rythme : Régulier Irrégulier

Auscultation

<p style="text-align: center;">Face antérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nommer si possible : <input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Ronchis</p> <p><input type="checkbox"/> Bronche droite (A) <input type="checkbox"/> Bronche gauche (B)</p> 	<p style="text-align: center;">Face postérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nommer si possible : <input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Crépitants</p> <p><input type="checkbox"/> Lobe inférieur droit (8) <input type="checkbox"/> Lobe inférieur gauche (9)</p> 
---	---

Prise de décision infirmière

- Médecin avisé : Oui
- Transfert dans la zone chaude (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les résidents) : Oui Non
- PTI à jour : Oui Non
- Dépistage : Les résidents des CHSLD présentant des symptômes compatibles avec une infection à COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.

Suivi clinique infirmier

- **Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés**
- **Surveillance clinique des signes de délirium :**
 - 1- Début soudain et fluctuation des symptômes Oui Non
(évidence du changement par rapport à l'état habituel)
 - 2- Inattention Oui Non
(incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers)
 - 3- Désorganisation de la pensée Oui Non
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)
 - 4- Altération de l'état de conscience Oui Non
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale

- **Surveillance des signes de déshydratation**

Le résident a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures : Oui Non
Langue humide : Oui Non
Filet de salive sous la langue : Oui Non
Aisselle sèche : Oui Non
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) : Normal Anormal
- **Surveillance dénutrition**

Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :
 Oui Non
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :
 Oui Non
IMC plus petit que 21 : Oui Non
- **Surveillance des signes de détresse psychologique :**

Pleurs Oui Non Anxiété Oui Non
Agitation Oui Non Insomnie/hypersomnie Oui Non
- **Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
 - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
 - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Philippe Voyer (2011). *L'examen clinique de l'ainé*. Saint-Laurent.

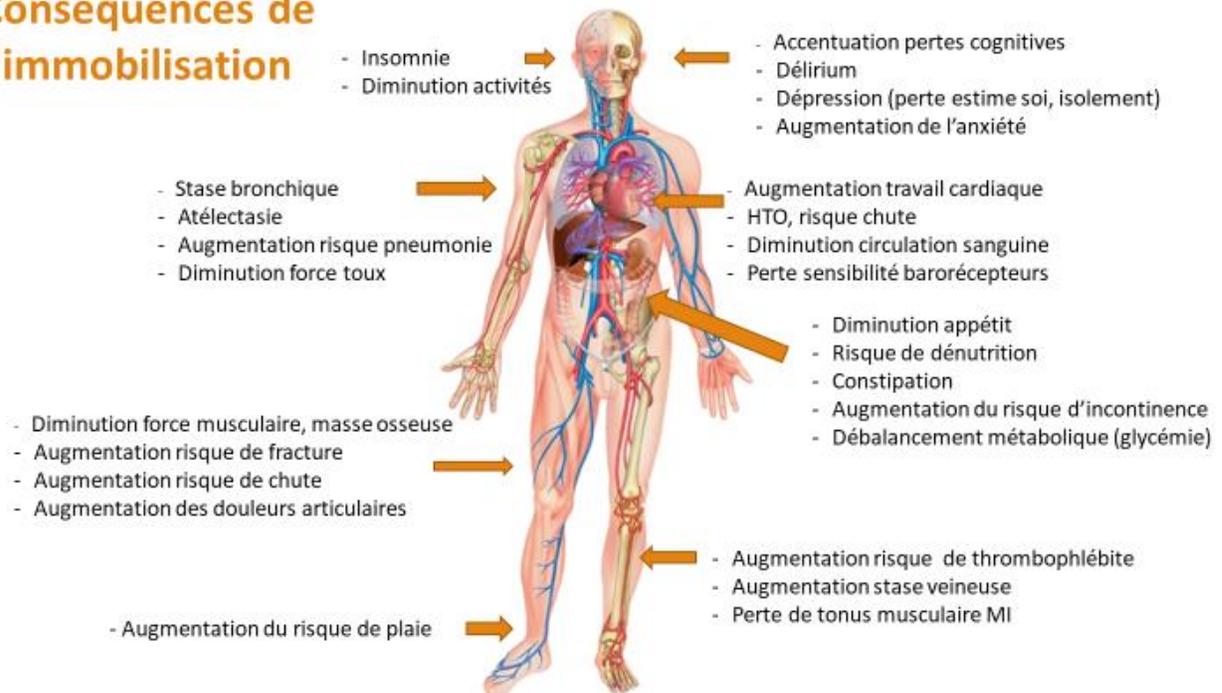
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer dans la zone chaude
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- SCPD dû à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)

Conséquences de l'immobilisation



DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Prise en charge des SCPD

[Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence](#)

Prise en charge délirium

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif](#)

Prise en charge de la dénutrition

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition](#)

Prise en charge de la déshydratation

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation](#)

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Mesdames,
Messieurs,

L'urgence sanitaire décrétée le 13 mars 2020 est encore en vigueur. Toutefois, les opérations habituelles reprennent graduellement. Bien que les besoins de main-d'œuvre des établissements demeurent affectés par plusieurs événements, il convient de s'assurer que l'application de l'arrêté ministériel 2020-007 (ci-après : l'Arrêté) est toujours justifiée en regard de la situation actuelle de la COVID-19.

Dans les prochains jours, les établissements devront dresser un portrait de leur utilisation actuelle des mesures prévues à l'Arrêté et analyser leurs besoins en fonction des éléments déclencheurs qui leur permettront de maintenir ces mesures en place.

Cet exercice devra être effectué après une consultation des syndicats locaux, afin d'évaluer avec eux les mesures qui devraient prendre fin ou être maintenues en fonction des services à fournir ou des absences liées à la situation de la COVID-19.

De façon générale, le nouveau plan d'application de l'Arrêté visera à ajuster certaines mesures pour tenir compte tenu de l'évolution de la situation. Nous vous communiquerons incessamment les informations au sujet de la mise en œuvre de cette démarche.

... 2

Finalement, la lettre transmise le 18 avril 2020 par monsieur Vincent Lehouillier, sous-ministre associé, dans laquelle celui-ci donnait son approbation pour l'application de toutes les mesures prévues à l'Arrêté, sera révoquée sous peu. Cette lettre demeurera toutefois en vigueur jusqu'à ce que votre nouveau plan d'application de l'Arrêté soit approuvé par le ministère.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoie

c. c. PDGA des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-87

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations concernant la stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis, prévue par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer la pandémie de la COVID-19. À cet effet, vous trouverez ci-joint une mise à jour de la note d'information au réseau de la santé et des services sociaux, **en date du 3 juillet 2020**.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoic

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M. Horacio Arruda, MSSS
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M^{me} Louise Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Chefs de DRMG
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-51

NOTE D'INFORMATION – CORONAVIRUS

Stratégie d'approvisionnement

Le 3 juillet 2020

Dans ses orientations stratégiques pour contrer la pandémie COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit une stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis. Cette stratégie prévoit notamment :

1. La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels.
2. La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.

En sus de ses propres besoins, l'établissement public (centre intégré de santé et de services sociaux / centre intégré universitaire de santé et de services sociaux / établissements non fusionnés) a la responsabilité d'approvisionner les différents organismes suivants :

- Préhospitalier, centre d'hébergement de soins de longue durée (établissements publics et privés), ressources intermédiaires, ressources de type familial.
- Cliniques médicales¹, résidences privées pour aînés, maisons de soins palliatifs, proches aidants, soutien à domicile (incluant les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) et travailleurs qui dispensent des services dans le cadre de l'allocation directe/chèque emploi-service).
- Organismes communautaires, refuges.

Notes :

La stratégie de répartition peut être ajustée par les établissements en fonction de la criticité.

En cette période de pandémie, nous prions les établissements de ne pas surconsommer, de s'en tenir aux besoins normaux ou à une consommation moyenne de leurs fournitures, produits d'entretien, denrées et équipements. Commander en quantités raisonnables permettra aux fournisseurs de rationaliser leurs livraisons à tous les établissements.

En référence aux mesures exceptionnelles en cas de pandémie, nous vous invitons à considérer les éléments suivants :

1. Les EPI distribués par le MSSS ont préalablement été inspectés par des cliniciennes et testés en laboratoire, lorsque jugé nécessaire;
2. Le MSSS ne reprendra aucun EPI distribué;
3. Tous les EPI distribués par le MSSS sont comptabilisés dans l'allocation permise par établissement;
4. Les EPI distribués par le MSSS sont ceux qui sont accessibles dans un contexte de pénurie mondiale.

Nous vous demandons également de poursuivre les actions pour poursuivre une consommation responsable des EPI.

¹ Engagement d'approvisionnement en masque de procédure jusqu'au 15 juillet 2020.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations, en date du 9 juillet 2020, concernant la prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie COVID-19. Ces orientations font suite aux travaux du **groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19**. À noter que l'Ordre des dentistes a reçu ces directives et les a transmis à ses membres.

À cet effet, vous trouverez ci-joint une mise à jour du document COVID-19 : Prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie, en date du 26 juin 2020.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoie

p. j. 1

- c. c. M. Martin Arata, Association des Comités des médecins, dentistes et pharmacien du Québec
M^{me} Monique Bouchard, Ordre des denturologistes du Québec
M^{me} Diane Duval, Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
M^{me} Diane Francoeur, Fédération des médecins spécialistes du Québec
M. Louis Godin, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
M. Guy Lafrance, Ordre des dentistes du Québec
M. Stéphan Provencher, Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec
M. Yves Robert, Collège des médecins du Québec
M. Benoît Talbot, Association des denturologistes du Québec
M. Carl Tremblay, Association des chirurgiens dentistes du Québec
Sécurité civile, MSSS
Membres du CODIR
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-05553-65

Coronavirus COVID-19



COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES

PHASE 4 : PRESTATION DES SERVICES BUCCODENTAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

DIRECTIVES INTÉRIMAIRES

MISE À JOUR : 26 JUIN 2020

DATE D'APPLICATION : 9 JUILLET 2020

Rédaction - les rédacteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Élise Bertrand - dentiste en santé publique, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
- Stéphanie Morneau - dentiste en santé publique, Direction générale de santé publique (DGSP)

Université de Montréal :

- Jean Barbeau - professeur

Travaux sous la gouverne du groupe de travail du MSSS sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 :

MSSS :

- Élise Bertrand - dentiste en santé publique, co-présidente du comité
- Stéphanie Morneau - dentiste en santé publique, co-présidente du comité

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

- Chantal Galarneau - dentiste en santé publique, Développement des individus et des communautés
- Nancy Wassef - dentiste en santé publique, Développement des individus et des communautés

Universités :

- Jean Barbeau - professeur, Université de Montréal
- Cathia Bergeron - doyenne, Université Laval
- Caroline Duchaine - professeure, Université Laval
- Michel El-Hakim – professeur, Université McGill

Ordres des dentistes du Québec (ODQ) :

- Guy Lafrance - président
- Caroline Daoust - directrice-générale
- Pierre Boudrias - directeur de l'exercice de la médecine dentaire

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) :

- Diane Duval - présidente
- Jacques Gauthier- directeur général
- Agathe Bergeron - responsable inspection et pratique professionnelle

Fédération des dentistes spécialistes du Québec :

- Dany Morais - président

Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval (CHUQ) :

- Patrick Giroux - chirurgien maxillo-facial

Collaboration :

Ordre des denturologistes du Québec :

- Robert Cabana, président

Ordre des techniciennes et techniciens dentaires du Québec :

- Stéphan Provencher, président
- Alain Crompt, directeur-général et secrétaire par intérim

Association des denturologistes du Québec :

- Daniel Léveillé, trésorier

Association des assistant(e)s dentaires du Québec :

- Renée Vaillancourt, présidente
- Valérie Beauchamp, vice-présidente

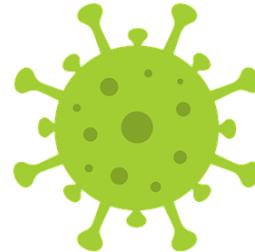
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Bachir Meklat, conseiller en santé dentaire, DGSP (feuillet 11)
- Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire, DGSP (feuillet 11)

TABLE DES MATIÈRES

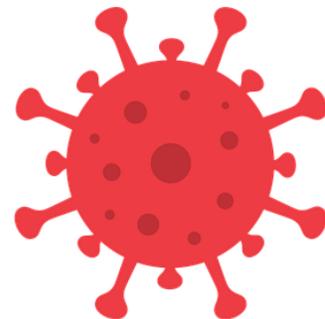
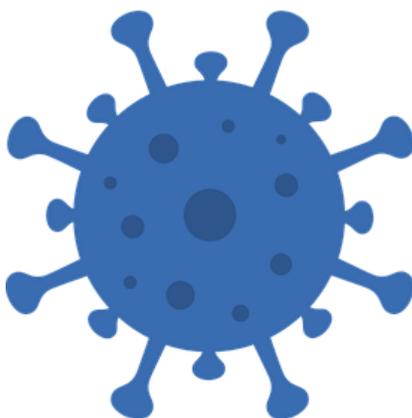
Table des matières	i
Mise en contexte	3
Phases de réouverture	5
Arbres décisionnels	6
Feuillet 1 : Normes sanitaires en milieu de travail (D,H,A,T,DD,P)	8
Feuillet 2 : Triage et dépistage téléphonique (D,H,A,T,DD,P)	12
Feuillet 2A : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur (D,H,A,T,DD,P)	16
Feuillet 3 : Accueil du patient et organisation physique des lieux (D,H,A,T,DD,P)	17
Feuillet 4 : Salles de traitement (D,H,A,T,DD)	20
Feuillet 5 : Aérosols dentaires (D,H,A,DD)	25
Feuillet 6 : Protection du personnel (D,H,A,T,DD,P)	30
Feuillet 6A : Protection du personnel – choix des masques et respirateurs à utiliser (D,H,A,T,DD,P)	34
Feuillet 7 : Asepsie au laboratoire (D,H,A,T,DD)	37
Feuillet 8 : Milieux d’enseignement (D,A,H,T,DD,P)	40
Feuillet 9 : Aspects particuliers aux soins dentaires à domicile (D,DD,A)	42
Feuillet 10 : Obligations légales et risques psychosociaux (D,H,A,T,DD,P)	44
Feuillet 11 : Aspects particuliers aux soins buccodentaires en centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (D,DD,H)	46
Annexe 1 : Principe de précaution	53
Annexe 2 : Registre des patients et accompagnateurs	54
Annexe 3 : Registre de monitoring des travailleurs	55
Annexe 4 : État des connaissances	56
Annexe 5 : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d’aérosols (voir feuillet 5)	58
Annexe 6 : Transmission de la covid-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques	60
Annexe 7 : Niveaux d’intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire	64
Annexe 8 : Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences des patients suspectés ou confirmés covid-19	65
Références	67

Coronavirus COVID-19



IMPORTANT :

CES DIRECTIVES SONT INTÉRIMAIRES : ELLES ÉVOLUERONT EN FONCTION DES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES, DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ, DU CONTRÔLE DE LA TRANSMISSION ET DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA COVID-19.



Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

Les éléments présentés ci-dessous sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces directives. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SARS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les directives formulées dans ce document sont sujettes à modifications. **Les modifications apportées à la version précédente sont surlignées en jaune dans le texte et les retraits sont barrés.**

Dans le contexte de pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un groupe de travail pour émettre des directives concernant la pratique professionnelle dans le domaine buccodentaire.

Ces informations et directives découlent des évidences scientifiques disponibles sur la COVID-19 et, lorsque non disponibles, d'un consensus d'experts faisant partie du « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 », comité du MSSS. Elles sont également en cohérence avec les mesures mises en place par le gouvernement ainsi qu'avec l'épidémiologie et l'intensité de la transmission communautaire de la COVID-19. En l'absence d'évidences scientifiques, les experts s'entendent pour appliquer le principe de précaution afin que les services dentaires puissent être rendus en toute sécurité, tant pour les patients que pour le personnel.

En raison de l'évolution de la pandémie COVID-19, des niveaux d'intervention seront dorénavant utilisés pour moduler les mesures de prévention et contrôle des infections. Le but est de ralentir la transmission de la COVID-19 en permettant de poursuivre sécuritairement les soins buccodentaires en fonction du risque.

Le niveau d'intervention est déterminé par les experts en santé publique qui effectuent un suivi quotidien des indicateurs portant notamment sur les capacités du système de soins de santé, le contrôle de la transmission et l'épidémiologie. La variation de ces indicateurs permet d'évaluer le niveau d'intervention requis selon la situation géographique.

Les directives de ce document expliquent les différents niveaux d'intervention possibles, ce qui permet aux professionnels d'adapter leur pratique en conséquence. En temps de pandémie, pour l'ensemble de la société, les mesures à mettre en place seront ajustées selon 4 niveaux. Ce document spécifique à la santé buccodentaire distingue :

- le niveau 1, étant le niveau d'intervention le plus faible;
- les niveaux 2, 3 et 4 combinés, correspondant aux mesures qui avaient été instaurées depuis le début de la pandémie.

Dans ce document, le virus vert () indique les aspects particuliers concernant l'assouplissement des mesures pour le niveau 1. Le résumé des changements liés au niveau d'intervention est présenté en annexe 7. Les autres mesures, comme la distanciation physique, le triage des patients et la désinfection accrue des aires communes, doivent néanmoins être respectées, peu importe le niveau d'intervention.

Après quelques mois de recul, on peut affirmer que les mesures de base mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (niveau d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité pourrait s'ajouter une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, si la situation épidémiologique se dégradait. Cette intensification des mesures (niveaux d'intervention 2 à 4) pourrait se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

Contrairement à d'autres soins et services de santé offerts par le secteur public au Québec, la plupart des soins et services buccodentaires sont offerts par le secteur privé. Les patients suspectés ou confirmés COVID-19 peuvent donc être traités prioritairement en clinique dentaire désignées COVID-19 ou sinon en clinique dentaire privée pour des urgences afin de leur assurer un accès aux soins buccodentaires.

Tous les travailleurs sont concernés par ce document : les dentistes (D), les hygiénistes dentaires (H), les assistantes dentaires (A), les techniciens dentaires (T), les denturologistes (DD) et le personnel de bureau (P). Pour faciliter la consultation du document, certains feuillets s'adressent à tous les professionnels (D,H,A,T,DD,P), d'autres s'adressent à des professionnels en particulier.

Coronavirus COVID-19

PHASES DE RÉOUVERTURE

Voici les principales phases de réouverture prévues au plan de déconfinement, pour la profession dentaire :

Phase 1 : Déclaration de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale (mars 2020) :

- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par téléodontologie sont autorisés en clinique dentaire, en milieu hospitalier, en centre d'hébergement et à domicile.
- Mise en place des cliniques dentaires désignées COVID-19 ;
- Arrêt complet des services dentaires en santé publique;
- Document de soutien « COVID-19 : Procédures en clinique dentaire en situation de pandémie-recommandations intérimaires », publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Phase 2 : Traitement des urgences dentaires élargies (22 avril 2020) :

- Maintien de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale ;
- Élargissement des urgences dentaires pour tenir compte de l'évolution de la santé buccodentaire des patients ;
- Seuls les traitements dentaires urgents élargis et les consultations par téléodontologie sont autorisés ;
- Maintien des cliniques dentaires désignées COVID-19 ;
- Document de soutien « Liste des situations d'urgences dentaires élargies », publié par l'Ordre des dentistes du Québec.

Phase 3 : Début du déconfinement graduel (mai et juin 2020)

- Possibilité d'effectuer des traitements non-urgents, auprès des patients asymptomatiques;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par téléodontologie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien des cliniques dentaires désignées COVID-19 pour traiter les patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien de l'arrêt des services dentaires préventifs en santé publique.

Phase 4 : Poursuite du déconfinement (été 2020)

- Poursuite de l'offre de traitements non-urgents, auprès des patients asymptomatiques;
 - Modulation des mesures de prévention et contrôle des infections mises en place en fonction du niveau d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par téléodontologie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien de certaines cliniques dentaires désignées COVID-19 pour traiter les patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Reprise des services de santé dentaire publique en milieu scolaire, en CHSLD et en service de garde.

Phase 5 :

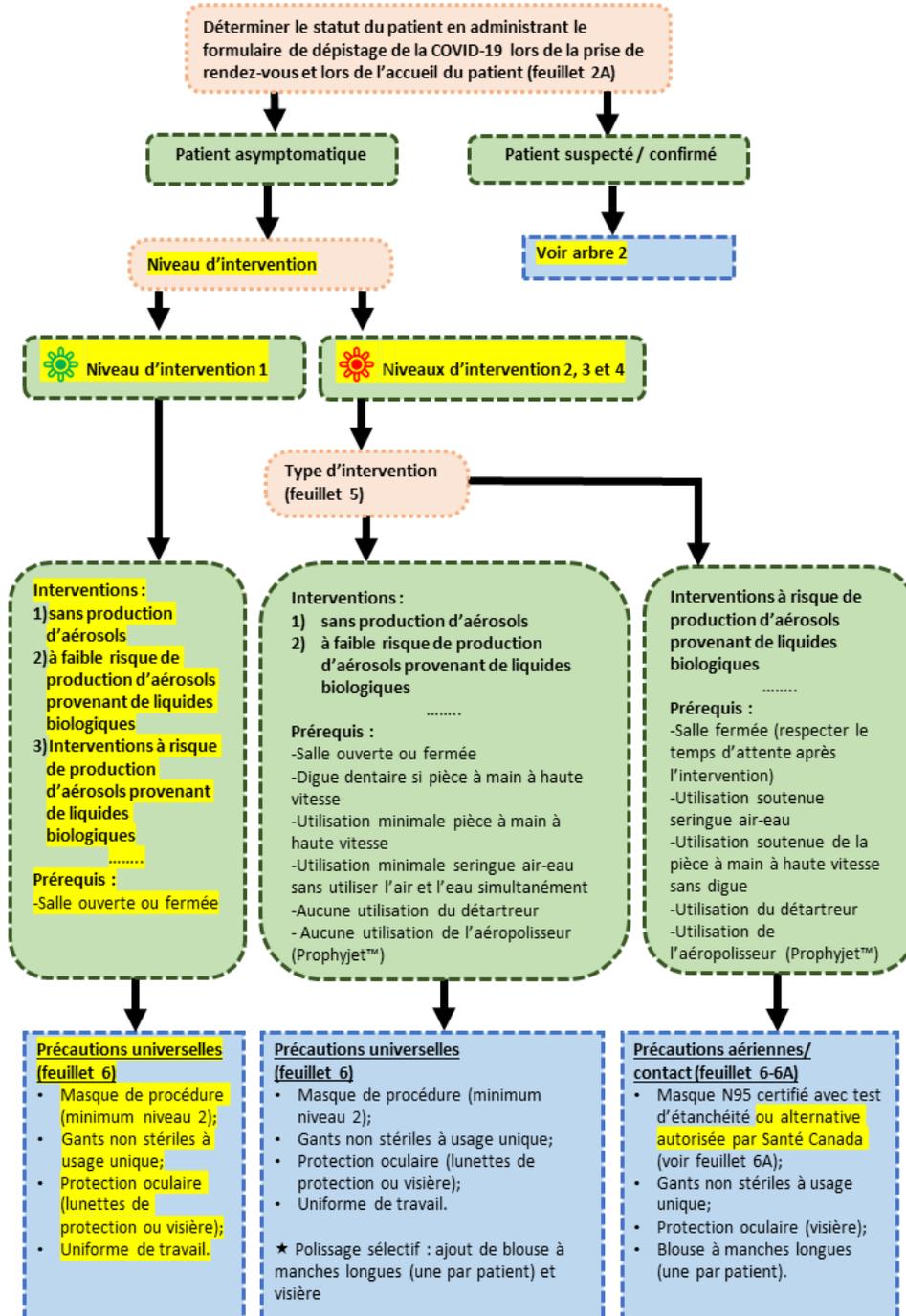
- À déterminer selon l'évolution des découvertes scientifiques, des capacités du système de soins de santé, du contrôle de la transmission et de l'épidémiologie de la COVID-19.

Coronavirus COVID-19

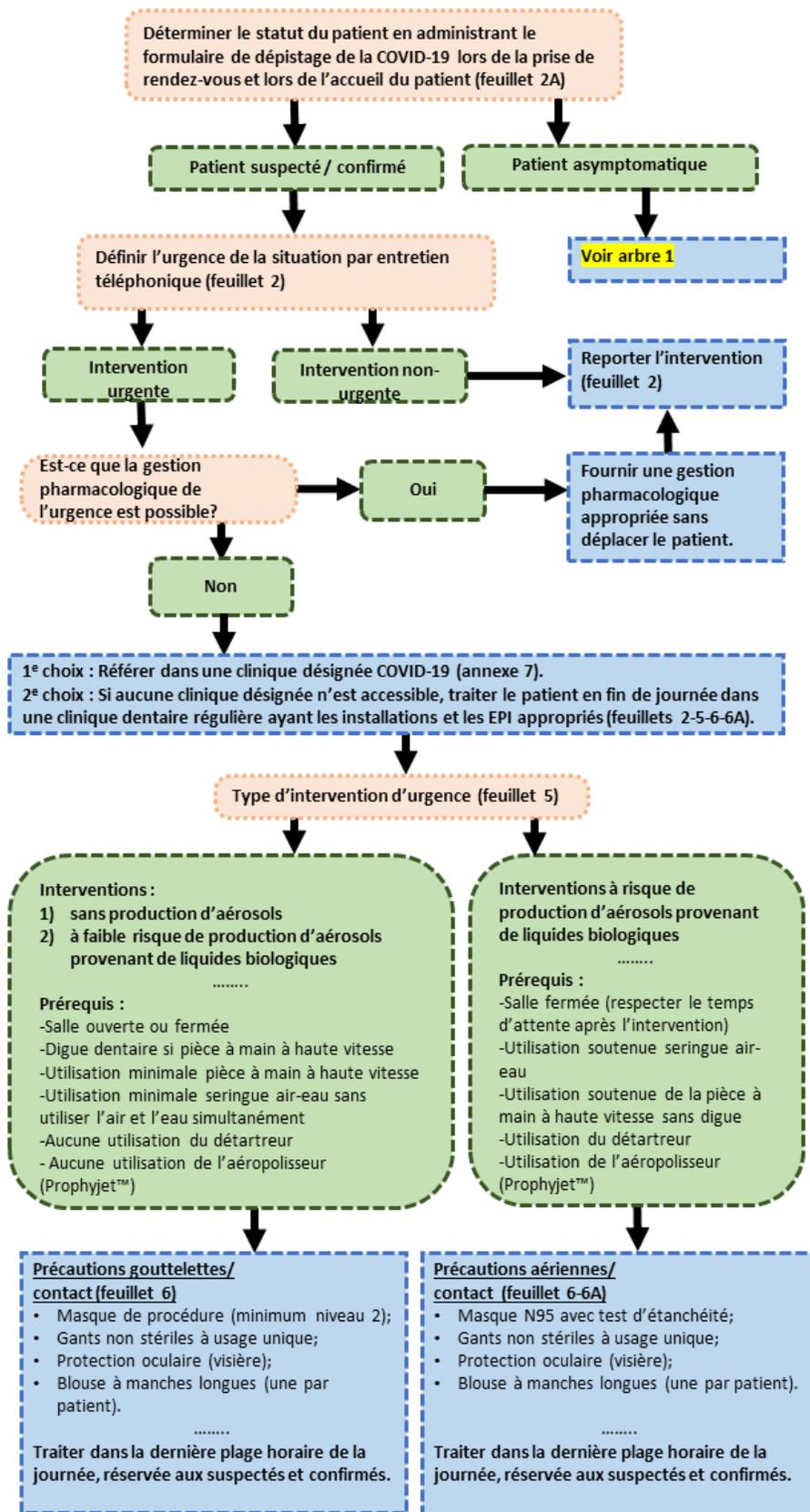
ARBRES DÉCISIONNELS (D,H,A,T,DD,P)

Dans le contexte de la présence de la COVID-19 au Québec, le MSSS informe les professionnels dentaires à travers l'arbre décisionnel ci-dessous des procédures à suivre concernant les interventions à prodiguer en clinique dentaire. Ces mesures sont préconisées uniquement de façon temporaire et immédiate.

Arbre 1 (patients asymptomatiques) :



Arbre 2 (patients suspectés/confirmés) :



Coronavirus COVID-19

FEUILLET 1 : NORMES SANITAIRES EN MILIEU DE TRAVAIL (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet est tiré du document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 ». Dans le contexte de la COVID-19, des normes générales sont énoncées ici pour guider la réflexion afin de mettre en place les mesures de prévention recommandées par la santé publique et les spécialistes en santé et sécurité du travail. Après avoir identifié les risques liés à la contamination dans le milieu de travail, il importe d'appliquer ces normes en les adaptant à votre milieu spécifique.



Aide-mémoire :

- Exclusion des personnes symptomatiques des lieux de travail :
 - Des procédures tenant compte des éléments suivants peuvent éviter la transmission de la maladie :
 - Identification des travailleurs avec des symptômes de la COVID-19 dès l'arrivée sur les lieux de travail, par exemple, par :
 - Un registre de monitoring des travailleurs (voir annexe 3);
 - Une autoévaluation par les travailleurs.
 - Si un travailleur commence à ressentir des symptômes sur les lieux de travail, avoir une procédure pour permettre de l'isoler dans un local et de lui faire porter un masque de procédure (ou chirurgical). Appeler le 1 877 644-4545.
 - Distanciation physique
 - Dans la mesure du possible, maintenir une **distance minimale de deux mètres** entre les personnes au travail, de l'arrivée au départ.
 - Maintenir cette distance lors des pauses et sur l'heure du dîner :
 - Faire manger les travailleurs dans des salles assez grandes pour qu'il y ait une distance de plus de 2 mètres entre chacun d'eux;
 - Si aucune autre salle n'est disponible, modifier les horaires des périodes de repas, afin d'avoir un nombre limité de travailleurs dans la salle à manger en tout temps;
 - Ne pas échanger tasses, verres, assiettes, ustensiles et laver la vaisselle à l'eau chaude avec du savon avant sa réutilisation.
 - Éviter les contacts directs comme les poignées de mains et les accolades, tant pour le personnel que pour les patients.
 - Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (ex. : effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).
 - Si la distanciation physique est impossible
 - Installer des barrières physiques (cloisons pleines transparentes) entre les différents postes de travail trop proches ou ne pouvant être espacés de 2 mètres.
 - Installer des barrières physiques (cloisons pleines transparentes) à la réception.
 - Organiser des méthodes de travail. Par exemple :

- Privilégier les équipes les plus petites et les plus stables possible;
- Réduire le nombre de travailleurs et de rotations de tâches;
- S'il y a lieu, ne pas tenir de réunions nécessitant un regroupement physique;
- Éviter de partager des objets.
- Fournir les EPI adaptés au risque (voir feuillets 6 et 6A).
- Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique (60% à 70%). Cela limite les risques de transmission dans le milieu de travail, surtout :
 - Avant de se toucher le visage (yeux, nez, bouche);
 - Après avoir toussé, éternué ou s'être mouché;
 - Avant et après avoir mangé;
 - Après avoir manipulé quelque chose de fréquemment touché;
 - En entrant et en sortant des salles de traitement et après chaque utilisation de l'équipement collectif (p. ex. : les appareils de radiologie dentaire).
- Respecter l'étiquette respiratoire :
 - Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, et utiliser des mouchoirs ou son coude replié;
 - Utiliser des mouchoirs à usage unique;
 - Jeter immédiatement les mouchoirs utilisés à la poubelle (sans contact idéalement);
 - Se laver les mains fréquemment;
 - Ne pas se toucher la bouche ou les yeux avec les mains, qu'elles soient gantées ou non.
- Porter le couvre-visage ou le masque :
 - Le port du masque ne doit pas remplacer le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques.
 - Port du masque de procédure (ou chirurgical) par le personnel de bureau, en tout temps, dès son arrivée à la clinique. Le seul moment où la personne peut enlever son masque est lorsqu'elle est seule à son poste de travail derrière une fenêtre de protection et à deux mètres d'un autre collègue de travail à la réception.
 - Port du masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps par le professionnel soignant, dès son arrivée à la clinique.
 - Chacun doit procéder à l'hygiène des mains dès que le masque ou le couvre-visage est touché ou enlevé.
- Nettoyer et désinfecter les équipements et les surfaces fréquemment touchés :
 - Assurer le bon fonctionnement et l'entretien des systèmes de ventilation, en fonction des exigences réglementaires pour le type d'établissement et les tâches effectuées (voir annexe 5).
 - Limiter le partage des accessoires et des appareils professionnels (p. ex. : stylos, téléphones, tablettes, souris d'ordinateur).
 - Nettoyer et désinfecter régulièrement l'équipement collectif (p. ex. : téléphone, ordinateur, souris, photocopieur, imprimante) ou dès que plus d'une personne s'en sert.
 - Nettoyer les installations sanitaires minimalement à chaque quart de travail et les désinfecter quotidiennement.
 - Nettoyer les aires de repas après chaque repas et les désinfecter quotidiennement. Par exemple :
 - La poignée du réfrigérateur;
 - Les dossiers des chaises;
 - Les micro-ondes.
 - Nettoyer, minimalement à chaque quart de travail et lorsqu'elles sont visiblement souillées, les surfaces fréquemment touchées. Par exemple :

- Les tables;
 - Les comptoirs;
 - Les poignées de porte;
 - La robinetterie;
 - Les toilettes;
 - Les téléphones;
 - Les accessoires informatiques.
- Nettoyer et désinfecter les outils et les équipements après chaque utilisation ou lorsqu'ils doivent être partagés (p. ex. : les appareils de radiologie dentaire, les caméras intra-orales, etc.).
 - Retirer les objets non essentiels (revues, journaux et bibelots) des aires communes.



Trucs et astuces :

- Limiter le nombre de patients dans la clinique en espaçant les rendez-vous. C'est le moyen le plus simple de garder la distanciation physique.
- Limiter les effets personnels sur les lieux de travail.
- Privilégier le paiement sans contact (p. ex. : carte bancaire sur des terminaux sans contact) pour éviter que les patients touchent les terminaux. Les terminaux doivent être désinfectés après chaque utilisation.
- Si les patients paient avec de l'argent comptant, désinfecter les mains immédiatement après avec un nettoyant sans rinçage (solution hydroalcoolique à 60 % à 70%).
- Informer les livreurs et fournisseurs qu'ils doivent déposer les colis au sol (boîte en carton ou sac de plastique) en présence d'un employé de la clinique, sans remise en main propre et en respectant la distanciation physique de 2 mètres, dans la mesure du possible.
 - Considérer tout colis comme contaminé. La personne de la clinique place la boîte/sac de marchandises sur une surface propre et elle ouvre la boîte avec un outil. Puis, elle procède à l'hygiène des mains. Ensuite, la personne retire le contenu du colis sans toucher à l'emballage et elle place le contenu sur une surface propre ou elle le range immédiatement. Elle procède à l'hygiène des mains et veille à la désinfection de l'outil utilisé.
- Inviter les livreurs et fournisseurs à se nettoyer les mains avec un nettoyant sans rinçage (solution hydroalcoolique à 60 % à 70%) entre chaque livraison.



Pour plus d'information :

- **Feuillet 2** : Triage et dépistage téléphonique
- Document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf>
- Lavage des mains : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf
- Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>
- Nettoyage et désinfection de la salle d'attente et des installations sanitaires : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-medicales-covid19.pdf>

- MSSS, Reprise des activités spécialisées – modalités à mettre en place :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/reprise-des-activites-specialisees/>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2 : TRIAGE ET DÉPISTAGE TÉLÉPHONIQUE (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier ou organiser les rendez-vous des patients à la clinique. Il contient les renseignements nécessaires pour procéder au triage et au dépistage téléphonique pré- rendez-vous des patients.



Aide-mémoire :

- Attribuer les rendez-vous par téléphone : il est préférable de ne laisser entrer personne sans rendez-vous.
- Avant d'attribuer un rendez-vous, administrer par téléphone ou par courriel le formulaire de dépistage (colonne pré- rendez-vous du feuillet 2A).
 - Consulter le dentiste pour le patient suspecté ou confirmé COVID-19, afin qu'il évalue, par télédentisterie, si la situation clinique correspond à une urgence dentaire et si une intervention est requise.
 - Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau ou patient selon le cas, de façon électronique ou manuscrite).
- Si le patient est suspecté / confirmé COVID-19 :
 - Reporter les interventions non urgentes selon les recommandations pour la levée des mesures d'isolement dans la population générale figurant dans le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>
 - Pour les interventions urgentes :
 - Gérer l'urgence pharmacologiquement si possible.
 - Si le patient a des symptômes de la COVID-19, privilégier la prescription d'acétaminophène aux antiinflammatoires non-stéroïdiens (AINS) (INESSS, 2020)
 - Si gestion pharmacologique impossible :
 - 1^{er} choix : Référer dans une clinique dentaire désignée COVID-19. À noter qu'il est de la responsabilité du bureau du dentiste de contacter la clinique afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient (voir annexe 7).
 - 2^e choix : Si aucune clinique dentaire désignée COVID-19 n'est accessible, traiter le patient en fin de journée à condition d'avoir les installations (salle fermée) et EPI appropriés (feuillet 6 et 6A). Aviser le patient de ne pas prendre le transport en commun pour son déplacement à la clinique.
 - Référer dans une autre clinique ayant les installations et EPI appropriés au besoin. À noter qu'il est de la responsabilité du bureau du dentiste de contacter la clinique afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient.
- Demander au patient de :
 - Se présenter seul à son rendez-vous :

- Si celui-ci a besoin d'une assistance, n'autoriser qu'un seul accompagnateur. Sauf exception, aviser que l'accompagnateur ne sera pas admis dans la salle de traitement ni dans la salle d'attente. Il devra ainsi sortir de la clinique pendant le traitement.
 - Si l'accompagnateur doit nécessairement entrer dans la salle de traitement ou dans la salle d'attente, il ne doit présenter aucun symptôme ni facteur de risque compatible avec la COVID-19. Poser les questions du formulaire de dépistage afin de déterminer le statut COVID-19 de l'accompagnateur (voir feuillet 2A).
- Arriver à l'heure et, si possible, téléphoner avant d'entrer.
 - Si le rendez-vous d'un **patient asymptomatique** n'a pas lieu la même journée que le triage et le dépistage téléphonique, s'assurer que son statut COVID-19 n'a pas changé :
 - Revalider, par téléphone, les renseignements recueillis dans le formulaire de dépistage sur les symptômes et les facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 du patient lors de la prise du rendez-vous, idéalement dans les 24 h précédent le rendez-vous.
 - Faire la même démarche pour l'accompagnateur, le cas échéant. Si l'accompagnateur a des symptômes, inviter le patient à changer d'accompagnateur.
 - Aviser le patient d'appeler à la réception s'il développe des symptômes d'ici à son rendez-vous et de ne pas se présenter à la clinique, si tel était le cas.
 - Si un patient se présente à la clinique avec des symptômes compatibles avec la COVID-19, lui demander de quitter les lieux sans utiliser le transport en commun et reporter le rendez-vous ou prévoir une autre modalité de consultation (p. ex. : télédentisterie). Dans ce cas, demander au patient de contacter le 1 877 644-4545.



Trucs et astuces :

- Considérer abolir temporairement les frais de pénalité en cas d'absence à un rendez-vous ou en cas d'annulation de rendez-vous à la dernière minute.
- Considérer demander aux patients d'attendre à l'extérieur de la clinique et les texter ou les appeler sur leur téléphone au moment où vous serez prêts à les accueillir. Cette astuce peut ne pas être adaptée à toutes les cliniques dentaires et à toutes les situations (p. ex. s'il pleut ou l'hiver).

Tableau 1 : résumé des renseignements requis pour le triage et dépistage téléphonique par le personnel de bureau

(1) Statuts COVID-19 des patients			
<p>Suspecté / Confirmé : Pour être considérée comme suspectée ou confirmée de la COVID-19, une personne doit répondre à <u>au moins une des trois conditions ci-dessous</u> :</p> <p>Condition 1 : Personne ayant reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 depuis moins de 21 jours ou ayant eu une recommandation de passer un test de dépistage.</p> <p>Condition 2 : Personne présentant le tableau clinique des symptômes du groupe A OU du groupe B. Les symptômes ne doivent pas être liés à une condition de santé déjà connue chez cette personne.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Symptômes du groupe A : Au moins un symptôme parmi les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (> 38 °C ou 100,4^oF); OU <input type="checkbox"/> Toux (récente ou chronique exacerbée); OU <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire (essoufflement ou difficulté à parler); OU <input type="checkbox"/> Perte subite de l'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, avec ou sans perte de goût (agueusie). </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">OU</td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <p><u>Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit; <input type="checkbox"/> Mal de gorge; <input type="checkbox"/> Diarrhée. </td> </tr> </table> <p>Condition 3 : Personne ayant été en contact étroit (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres) avec un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19. Cette condition exclut les travailleurs de la santé qui ont prodigué des soins à un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19 avec les équipements de protection individuelle appropriés.</p> <p>Asymptomatique : Personne ne présentant pas de symptômes ou facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 ou qui ne répond pas aux critères d'un cas suspecté/confirmé.</p>	<p><u>Symptômes du groupe A : Au moins un symptôme parmi les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (> 38 °C ou 100,4^oF); OU <input type="checkbox"/> Toux (récente ou chronique exacerbée); OU <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire (essoufflement ou difficulté à parler); OU <input type="checkbox"/> Perte subite de l'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, avec ou sans perte de goût (agueusie). 	OU	<p><u>Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit; <input type="checkbox"/> Mal de gorge; <input type="checkbox"/> Diarrhée.
<p><u>Symptômes du groupe A : Au moins un symptôme parmi les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (> 38 °C ou 100,4^oF); OU <input type="checkbox"/> Toux (récente ou chronique exacerbée); OU <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire (essoufflement ou difficulté à parler); OU <input type="checkbox"/> Perte subite de l'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, avec ou sans perte de goût (agueusie). 	OU	<p><u>Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit; <input type="checkbox"/> Mal de gorge; <input type="checkbox"/> Diarrhée. 	
(2) Urgences dentaires reconnues			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Douleur intolérable (p. ex. : pulpite, périoronarite, alvéolite, carie extensive ou restauration défectueuse, etc.); <input type="checkbox"/> Traumatisme buccodentaire (p. ex. : fracture dentaire avec douleur, lacérations des tissus mous, avulsion, luxation, etc.); <input type="checkbox"/> Infection aiguë (p. ex. : cellulite, abcès, enflure intra ou extraorale, etc.); <input type="checkbox"/> Saignement important ou prolongé; <input type="checkbox"/> Intervention dentaire médicalement requise pour une chirurgie ou un traitement de cancer sans délai; <input type="checkbox"/> Lésion suspectée d'être maligne devant être biopsiée de façon urgente. 			
(3) Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interventions ne produisant pas d'aérosols. <input type="checkbox"/> Interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques. <input type="checkbox"/> Interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques. 			



Pour plus d'information :

- **Annexe 5** : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols
- **Annexe 8** : Liste des cliniques dentaires désignées COVID-19 pour les urgences des patients suspectés ou confirmés COVID-19
- Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>
- Bulletin clinique COVID-19. Critère de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19 :
https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/BC-SPU-COVID19-Coordo_DMR-Criteres-depistage-cas-suspectes-confirmes_2020-05-06.pdf
- Soins dentaires d'urgence effectués par télédentisterie en contexte de pandémie de la COVID-19 :
[http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_\(Amendée\).pdf](http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_Guide%20Télédentisterie%20COVID19_vfinale_070420_(Amendée).pdf)

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2A : FORMULAIRE DE DÉPISTAGE DU PATIENT/ACCOMPAGNATEUR (D,H,A,T,DD,P)

Nom de la personne dépistée : _____	PRÉ-RDV	CLINIQUE
Veuillez indiquer si le nom ci-dessus correspond au formulaire de dépistage du patient ou de l'accompagnateur : <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Accompagnateur – Nom du patient : _____	Date :	Date :
1-Avez-vous eu un test de dépistage positif à la COVID-19 depuis moins de 21 jours ou une recommandation de passer un test de dépistage?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présentez-vous les conditions suivantes :		
2-Fièvre (plus de 38 °C ou 100,4 °F)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3-Toux récente ou chronique qui s'est aggravée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4-Difficulté respiratoire (par exemple : essoufflement ou difficulté à parler)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5-Perte subite de l'odorat (avec ou sans perte de goût)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6-Douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou importante perte d'appétit	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7-Mal de gorge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8-Diarrhée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9-Avez-vous une condition de santé connue pouvant expliquer les symptômes rapportés ci-dessus? Si oui, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas
10-Avez-vous été en contact étroit (au moins 15 minutes à moins de 2 mètres) avec un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19?¹	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Signature de la personne qui a rempli le formulaire (patient ou personnel de bureau) :		
Signature pré-rdv : _____ Signature clinique : _____		
CETTE SECTION EST RÉSERVÉE AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE DENTAIRE <ul style="list-style-type: none"> • <i>Si le patient a répondu OUI à au moins une des conditions suivantes : STATUT SUSPECTÉ/CONFIRMÉ.</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>OUI à la question 1;</i> ✓ <i>OUI à au moins une des questions 2 à 5, sans autres causes apparentes (question 9);</i> ✓ <i>OUI à au moins deux des questions 6 à 8, sans autres causes apparentes (question 9);</i> ✓ <i>OUI à la question 10.</i> • <i>Toute autre réponse : STATUT ASYMPTOMATIQUE.</i> 		
Cocher la case correspondant au statut COVID-19 du patient : <input type="checkbox"/> Asymptomatique <input type="checkbox"/> Suspecté/Confirmé Si le patient est considéré comme suspecté/confirmé COVID-19, consulter le dentiste avant d'attribuer un rendez-vous.		

¹ Cette condition exclut les travailleurs de la santé qui ont prodigué des soins à un cas confirmé ou suspecté de la COVID-19 avec les équipements de protection individuelle appropriés.

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 3 : ACCUEIL DU PATIENT ET ORGANISATION PHYSIQUE DES LIEUX (D,H,A,T,DD,P)

Le personnel dentaire peut utiliser ce feuillet en vue de préparer l'accueil du patient et l'organisation physique des lieux en cette période de pandémie.



Aide-mémoire :

- Mettre une affiche à l'extérieur de la clinique indiquant que les rendez-vous sont donnés uniquement par téléphone ou par moyen électronique.
- Identifier la distance à respecter par un marquage au sol (cônes ou autres) dans les aires d'attente et, si possible, à l'extérieur de la clinique.
- Accueillir le patient à l'entrée de la clinique et l'inviter à se laver mains :
 - Installer une station pour les mesures d'hygiène des mains et les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires à l'entrée de la clinique. Celle-ci devrait contenir :
 - Un distributeur de solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) OU ;
 - Un lavabo, du savon et du papier à mains ET ;
 - Une boîte de papiers mouchoirs ET ;
 - Des poubelles sans contact.
 - Nettoyer régulièrement la station.
- ~~Si possible, dépister activement pour la fièvre le patient identifié asymptomatique lors du dépistage téléphonique à l'entrée de la clinique (une affiche peut être installée à cet effet). Utiliser un thermomètre sans contact et le désinfecter entre chaque changement d'utilisateur :~~
 - ~~Si plus de 38 °C ou plus de 100,4 °F, lui demander de quitter les lieux sans utiliser le transport collectif et reporter le rendez-vous (voir feuillet 2). Dans ce cas, encouragez le patient à contacter le 1 877 644-4545.~~
- Le personnel de bureau complète le « registre des patients et des accompagnateurs » en inscrivant le nom du patient et de celui de son accompagnateur le cas échéant, ainsi que leur heure d'arrivée et de sortie (voir annexe 2).
 - Si votre agenda vous permet d'obtenir les informations du registre, il n'est pas nécessaire de le compléter.
- Administrer à nouveau le formulaire de dépistage au patient identifié asymptomatique lors du dépistage téléphonique (colonne clinique du feuillet 2A). Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau ou patient selon le cas) et le ranger au dossier-patient (voir feuillet 2A).
- Veiller à ce que le patient touche le moins de surfaces possible, car elles devront être désinfectées par la suite (p. ex. : ouvrir et fermer soi-même les portes).
 - Si possible, accompagner le patient directement dans la salle de traitement dès son arrivée.
 - Sinon, escorter le patient de la salle d'attente à la salle de traitement, afin d'éviter tout contact avec les poignées de porte des aires communes.

- Port du masque de procédure (chirurgical) obligatoire pour les patients suspectés ou confirmés.
 - Lui demander de retirer son couvre-visage de façon sécuritaire, le cas échéant, de procéder à la désinfection de ses mains et lui donner un masque de procédure (ex. : dans la situation d'une personne qui tousse ou fait de la fièvre) puis de répéter la procédure de désinfection des mains, et ce, peu importe où le patient consulte dans les milieux de soins.
- Il n'y a pas de recommandations pour le port du masque de procédure pour les patients asymptomatiques qui consultent dans les milieux de soins sauf si la distanciation physique est impossible à respecter.
 - Pour une personne qui n'a pas d'indication de porter un masque de procédure et qui porte un couvre-visage, il s'agit d'un choix personnel.
- Dans la salle d'attente :
 - Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance;
 - Limiter le nombre de personnes présentes en même temps;
 - Si possible, les accompagnateurs sont invités à demeurer à l'extérieur de la clinique;
 - Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.
- À la réception :
 - S'il y a un échange d'objets avec un patient, il faut procéder à l'hygiène des mains après avoir échangé l'objet.
 - Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.)
OU
 - Si ce n'est pas possible, s'assurer que la personne à la réception porte :
 - Un masque de procédure (ou chirurgical);
 - Un uniforme de travail;
 - Une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).



Trucs et astuces :

- Pour éviter la présence de plusieurs personnes dans la salle d'attente, on peut utiliser un système de téléavertisseur que l'on remet au patient.

Le port des EPI pour le personnel de bureau

- Le masque doit bien couvrir le nez et la bouche.
- Le masque ne peut pas être descendu au niveau du menton puis remis en place par la suite.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. La partie externe du masque ne doit pas être touchée.
- Le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h. Changer le masque s'il devient souillé ou mouillé.

Si un patient vous contacte en mentionnant s'être présenté à votre clinique dentaire et être finalement suspecté ou confirmé de la COVID-19

- Il est important de vous assurer que le patient ait contacté le 1 877 644-4545, sinon, lui demander de le faire.
- Votre clinique doit aussi contacter le 1 877 644-4545 et suivre leurs directives. Ils auront les informations les plus à jour concernant l'évaluation du risque des professionnels.



Formulaire à utiliser :

- **Feuillet 2A** : Formulaire de dépistage du patient/ accompagnateur
- **Annexe 2** : Registre des patients et accompagnateurs
- Affiches pour le lavage des mains et étiquette respiratoire :
 - <http://www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/informations/actualites/actualites-2020/covid-19-images.html> (disponible en plusieurs langues)
 - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-10W_8x11.pdf (français)
 - https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-10WA_8x11.pdf (anglais)
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-05F.pdf> (français)
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-05A.pdf> (anglais)
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01F.pdf> (français)
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01A.pdf> (anglais)
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-03F.pdf> (français)
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-207-03A.pdf> (anglais)

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 4 : SALLES DE TRAITEMENT (D,H,A,T,DD)

Le personnel dentaire peut utiliser ce feuillet en vue de préparer les salles de traitement et assurer la santé et la sécurité de tous avant, pendant et après la visite du patient. Bien que la plupart des procédures concernant les salles de traitement déjà établies pour les cliniques dentaires soient encore de mises, la pandémie de la COVID-19 force l'adaptation de certaines d'entre elles.



Aide-mémoire :

- S'assurer d'une bonne ventilation des salles de traitement et des aires communes de la clinique (voir feuillet 5).
- Traiter les patients dans une salle individuelle fermée lorsque des interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques sont envisagées.
 -  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés.
 -  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

En début de journée :

- Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution **nettoyante ou** désinfectante appropriée.

Avant chaque patient :

- Désinfecter les salles de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal.
 - Désinfecter toutes les surfaces de travail avant le traitement.
 - Recouvrir d'une gaine protectrice jetable les dispositifs médicaux non stérilisables qui pourraient entrer en contact avec les muqueuses et qui ne peuvent être correctement désinfectés.
 - Couvrir de housses, d'enveloppes protectrices ou de barrières désinfectables tout ce qui risque d'être touché lors du traitement et qui ne peut pas être correctement désinfecté (p. ex. : clavier de l'ordinateur).
- Limiter autant que possible le papier dans les salles de traitement.
 - Si vous utilisez un dossier papier, le couvrir avec une barrière transparente afin de pouvoir lire ce qui est nécessaire pour le rendez-vous.
- Éviter de consigner des notes au dossier pendant le traitement.
- Limiter la quantité de matériel dans la salle de traitement. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure.
- Limiter l'accès à la salle de traitement au patient uniquement :

- Si la présence d'un accompagnateur est requise et qu'il est en contact étroit avec le patient, il n'a pas à respecter le 2 mètres
- , ni à porter les EPI.
- S'il n'a pas été en contact étroit avec le patient (voir la définition de contact étroit à la page suivante), l'accompagnateur doit :
 - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI (voir feuillets 6 et 6A).
 - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : elles sont proscrites à moins de fournir les EPI requis à l'accompagnateur (voir feuillets 6 et 6A).
 - Définition de contact étroit (sans les EPI requis) :
 - Au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec cette personne;
 - Contact répété avec cette personne;
 - Vivre sous le même toit avec cette personne;
 - Contact physique lors de soins corporels avec cette personne;
 - Contact direct avec les liquides biologiques de cette personne.
- Maintenir le nombre de travailleurs en salle de traitement au minimum requis.

Pendant la présence du patient dans la salle de traitement :

- Demander au patient de déposer ses effets personnels à un endroit désigné dans la salle de traitement. Éviter l'utilisation d'un vestiaire.
- Garder les tiroirs et armoires fermés dans la salle de traitement.
- Procéder à l'hygiène des mains et enfiler les EPI appropriés (voir feuillets 6 et 6A).
- Réviser le questionnaire médical et s'assurer que le formulaire de dépistage est bien rempli. Le réviser avec le patient si nécessaire (voir feuillets 2, 2A et 3).
- Faire rincer le patient avec un rince-bouche antiseptique, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 s).
 - Pour les enfants de moins de 6 ans et les patients à risque d'avaler le rince-bouche, utiliser idéalement un 4x4 imbibé de rince-bouche² pour essuyer l'intérieur de la cavité buccale ou sinon demander au patient de rincer avec de l'eau.
 - Après le rinçage, demander au patient de laisser couler le liquide dans le gobelet ou utiliser la succion. Éviter que le patient crache.
- Le dentiste doit effectuer les examens en hygiène dentaire entre les traitements produisant des aérosols et non pendant ces derniers.
 - Lorsque le professionnel change de salle de traitement pour voir un autre patient, il est important de s'assurer d'éliminer les sources possibles de contamination croisée :
 1. Dans la salle initiale, il doit retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
 2. S'il a procédé à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :
 - Il doit retirer la blouse, la jeter ou la déposer dans le panier prévu à cet effet et procéder à l'hygiène des mains (prévoir un panier facile d'accès muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés) ;

² Le rince-bouche doit pouvoir être utilisé pour les enfants de moins de 6 ans.

-  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

- b. Il doit retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
 - S'il a procédé ou assisté à une intervention sans production d'aérosols ou une intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, il doit désinfecter sa protection oculaire seulement si elle a été touchée ou souillée. Il est important de toujours porter une attention particulière à la contamination croisée.
 - c. Mettre de nouveaux gants, désinfecter la protection oculaire, enlever et jeter les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avant de remettre la protection oculaire.
3. Le masque peut être conservé s'il n'est pas souillé ou humide.
4. Dans la deuxième salle, il doit mettre une nouvelle blouse si une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques est prévue.

- a.  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

- b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.
5. Mettre de nouveaux gants.

Après le traitement de chaque patient :

- Demander au patient de se laver les mains avant de quitter la salle de traitement.
- Remplir le dossier loin de la zone de contact avec le patient.
- Disposer des déchets selon les catégories habituelles (déchets généraux, biomédicaux, pharmacologiques, etc.).
- Jeter tout excédant de matériel non utilisé durant le traitement.
- Jeter tout matériel et toutes barrières de protection à usage unique (p. ex. : gaines protectrices jetables, couvre-tête).
- Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des suctions :
 - Pour le niveau 1 : Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution **nettoyante ou** désinfectante appropriée.
 -  Pour le niveau d'intervention 1, utiliser de l'eau tiède pour les patients asymptomatiques.
 - Drainer pendant 20 secondes, la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- Désinfecter les salles de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal :
 - Si les surfaces sont visiblement souillées, elles doivent être nettoyées avec un détergent et de l'eau avant la désinfection.
 - Désinfecter toutes les surfaces de travail.
 - Un désinfectant virucide à large spectre ou contre les petits virus enveloppés à action intermédiaire/ tuberculicide doit être utilisé. Ces informations sont indiquées dans la fiche technique du désinfectant.
 - Privilégier les lingettes ou un papier jetable sur lequel le désinfectant aura été vaporisé.
 - Respecter le temps d'action mentionné par le fabricant.
 - S'assurer que les surfaces soient visiblement humides lors de la désinfection.
- Décontaminer et stériliser les instruments :

- Prêtremper³ les instruments dans une solution désinfectante, par exemple avec des produits à base de peroxyde d'hydrogène. Éviter les produits à base d'alcool, de glutaraldéhyde et de formaldéhyde.

-  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

- Nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments selon les procédures déjà établies en temps normal.
- Suite à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle avant de faire entrer le prochain patient (voir feuillet 5 et annexe 6).
- Retirer les EPI selon les recommandations du feuillet 6.

En fin de journée :

- Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des suctions :
 - Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
 - Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution désinfectante appropriée.
- Retirer le sac du panier contenant les blouses/uniformes souillés et le fermer sans toucher au contenu. Éviter de transvider le contenu dans un autre sac.
 - Pour les blouses jetables, disposer avec les déchets généraux.
 - Pour les uniformes de travail et les blouses lavables, éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.

Une fois par semaine :

- Désinfecter la chaudière de connexion du récipient à succion avec une solution diluée d'eau de Javel. La méthode de préparation pour une solution d'eau de Javel à 0,5 % est : une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau, préparée la journée de son utilisation.
- Comme à l'habitude, faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) avec une solution enzymatique. Suivre les instructions du manufacturier.



Rappels et particularités :

Rappel concernant le nettoyage des instruments :

- Lors d'un brossage manuel des instruments, immerger complètement les instruments dans une solution détergente ou enzymatique.
- Lors d'un nettoyage ultrasonique, garder fermé le couvercle de l'appareil pendant son fonctionnement.

Consignes concernant l'utilisation du protoxyde d'azote:

- Utiliser un masque jetable.

³ Cette recommandation s'applique seulement en période de pandémie COVID-19. L'étape du prêtrempage doit être effectuée avant l'utilisation d'un ultrason. Si un laveur-désinfecteur (p. ex : HYDRIM®) est utilisé, l'étape du prêtrempage des instruments n'est pas requise. La solution de prêtrempage vise à réduire la charge virale/bactérienne des instruments; elle ne stérilise pas les instruments ni ne les rend complètement sécuritaires à la manipulation. La solution devrait être remplacée régulièrement durant la journée.

-  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

- ☐ La tubulure doit être jetable ou, si elle est réutilisable, stérilisée conformément aux recommandations du fabricant.



Pour plus d'information :

- **Feuille 2** : Triage et dépistage téléphonique
- **Feuille 2A** : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur
- **Feuille 3** : Accueil du patient et organisation physique des lieux
- **Feuille 5** : Aérosols dentaires
- **Feuille 6** : Protection du personnel
- **Feuille 6A** : Protection du personnel – choix des masques et respirateurs à utiliser
- **Annexe 6** : Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7** : Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Document d'information sur le contrôle des infections**, ODQ, OHDQ :
http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 5 : AÉROSOLS DENTAIRES (D,H,A,DD)

La transmission par aérosols du SARS-CoV-2 n'est pas encore bien définie et, selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent pas se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte.

Il est important de comprendre que le virus est toujours accompagné de divers composants (sels, protéines et autres substances organiques et matières inorganiques, y compris les particules virales) : les virus, même s'ils sont de taille nanométrique, circulent dans les aérosols attachés à des particules aérosolisées de taille micrométrique. Ainsi, même si le virus seul est plus petit que la capacité de filtration d'un filtre HEPA ou d'un masque, la particule aérosolisée, contenant le virus, sera tout de même filtrée, en raison de sa taille.

Les données actuelles indiquent que les contacts avec les gouttelettes sont plus à risque que les aérosols pour la propagation de la COVID-19. Les gouttelettes, qui retombent rapidement sur les surfaces, transportent potentiellement plus de particules virales que les particules aérosolisées. Bien que les particules aérosolisées restent en suspension dans l'air longtemps, elles se retrouvent très diluées dans l'air des salles. Le potentiel infectieux de ces aérosols dilués est considéré comme très faible.



Aide-mémoire :

Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols (voir annexe 5):

1. Interventions à faible production de gouttelettes et sans production d'aérosols.
2. Interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
3. Interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Gestion des aérosols

Quatre niveaux de gestion des aérosols⁴ sont établis ici, chacun réduisant les risques de transmission de la COVID-19 lors de traitements générant des aérosols. Ces quatre stratégies, en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols (voir annexe 6). Pour le niveau d'intervention 1, les stratégies suivantes sont laissées au jugement du professionnel, sauf celles identifiées par le virus vert (), qui étaient des recommandations déjà en vigueur avant la pandémie.

1. Réduction du potentiel infectieux des aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de 90 % d'efficacité [Fine et coll., 1992]) :
 - Utiliser un rince-bouche antiseptique avant tout traitement, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 secondes). 

⁴ Les stratégies de gestion des aérosols sont aussi efficaces pour gérer les gouttelettes.

2. Réduction de l'émission d'aérosols (voir tableau 2) :

- Utiliser la digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles. 
- Utiliser la succion rapide dans toutes les situations cliniques possibles. 
- Limiter l'utilisation des équipements qui en génèrent (p. ex. : équipements motorisés) :
 - Limiter l'utilisation de la seringue air-eau :
 - Éviter d'utiliser l'eau et l'air en même temps (mode pulvérisation).
 - L'utilisation minimale non continue de la seringue air-eau pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques si le mode pulvérisation n'est pas utilisé (p. ex. : rinçage ou assèchement bref et ponctuel des dents pour les examiner).
 - Il est suggéré d'utiliser des boulettes de ouate, des 2X2 et des rouleaux de coton pour rincer et assécher.
 - Limiter l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse :
 - L'utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (p. ex. : ajustement d'occlusion).
 - Il est suggéré d'utiliser les traitements restaurateurs atraumatiques, comme la technique *Atraumatic restorative treatment* (ART) ou la technique *Silver Modified Atraumatic Restorative Technique* (SMART).
 - Il est suggéré d'utiliser le fluorure diamine d'argent (FDA).
 - Limiter l'utilisation du détartreur :
 - Privilégier le détartrage manuel plutôt que le détartrage ultrasonique lorsque cela est approprié.
 - Limiter l'utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™) :
 - Favoriser le polissage sélectif avec une pièce à main à basse vitesse.
 - Si le détartreur doit être utilisé, privilégier l'enlèvement des taches avec cet instrument.
 - Si un traitement générant des aérosols est entamé, il est préférable de le compléter lors de la même séance, dans le but d'éviter de multiples déplacements des patients et pour éviter la génération répétitive d'aérosols.

Tableau 2 : Réduire la production d'aérosols en limitant l'utilisation des équipements qui en génèrent

Seringue air-eau	L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de près de 99 %.
Pièce à main à haute vitesse	Contamination minimale des aérosols si utilisation de la digue dentaire.
Détartreur	Plus grande source d'aérosols. L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de plus de 95 %.
Aéropolisseur	Grande source d'aérosols. L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de plus de 95 %.

Source : Harrel SK & Molinari J, 2004.

- Blocage des aérosols avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière (voir feuillets 6 et 6A). 
- Élimination des aérosols dilués dans l'air par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs. Viser 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente.
 -  Pour un niveau d'intervention 1, viser 90% d'efficacité suivant le temps d'attente pour les asymptomatiques.
- Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, faire l'intervention dentaire dans une salle fermée avec la porte fermée ( Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques) :
 - Il est possible de fermer temporairement une salle en utilisant par exemple des pellicules en polythène ou autre matériau temporaire.
 - La salle n'a pas besoin d'être parfaitement étanche.
 - Ouvrir une fenêtre dans les salles de traitement si possible afin de réduire la stagnation de l'air et accélérer l'évacuation des aérosols vers l'extérieur.

Ventilation :

- **Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- La norme actuelle est de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 provenant d'air frais extérieur. Pour les cabinets qui utilisent du gaz anesthésiant, tel le protoxyde d'azote, un minimum de 12 CAH est proposé, dont 3 provenant d'air frais extérieur.
- Le système de ventilation en place devrait être opéré en haute vitesse, en continu et en mode échange d'air durant les heures d'opération. Il demeure impératif de ne pas utiliser le mode recirculation et les stratégies d'économie d'énergie.
- Si le système en place ne rencontre pas les conditions ci-dessus, utilisez un système de filtration complémentaire (voir section plus bas).
 - Suite à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle, soit le nombre de changements d'air à l'heure :
 - Viser un taux d'élimination de 99% d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis pour cette intervention (voir tableau 3 et annexe 6).
 -  Pour un niveau d'intervention 1, viser 90% d'efficacité suivant le temps d'attente pour les asymptomatiques.
 - Commencer à calculer le temps d'attente requis dès la fin de l'intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Tableau 3 : Estimation du temps de filtration nécessaire (minutes) selon le nombre de changements d'air à l'heure (CAH) pour un taux d'élimination de 99% (tableau tiré de l'Agence de santé publique du Canada, 2012)

CAH*	Temps approximatif (minutes)	
	Taux d'élimination de 90 %	Taux d'élimination de 99 %
2	69	138
4	35	69
6	23	46
8	17	35
10	14	28
12	12	23

*Si le nombre de changements d'air est inconnu, appliquer la catégorie de 2 changements d'air à l'heure

Filtration :

- Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- Évaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire. Il est possible d'utiliser la stratégie suivante pour filtrer et évacuer les aérosols dans la salle de traitement et ainsi réduire le temps d'attente :
 - Utilisation d'un système de filtration portatif avec filtre HEPA, soit intégré au système déjà présent dans la clinique, soit portatif :
 - La capacité du système de filtration doit être la plus adaptée possible à la taille (volume) de la salle où les traitements ont lieu.
 - Pour les cliniques avec de grandes aires ouvertes, l'utilisation de plusieurs unités de filtration pourrait être considérée. Il est fortement recommandé de consulter un expert en ventilation dans ce type de situation.
 - Le système de filtration doit être disposé de manière à capter l'air contaminé près de la source.
 - Si le nombre de changements d'air de la salle est inconnu, tenir compte seulement du nombre de changements d'air prévus par le système de filtration pour déterminer le temps d'attente.



Trucs et astuces :

- Lors de l'utilisation de la digue dentaire, il est recommandé de désinfecter la digue et la dent avant l'intervention (p. ex. : boulette de coton imprégnée de polyvidone iodée, de peroxyde ou autre désinfectant).
 -  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- Diminuer la vitesse des instruments motorisés utilisés, de même que la quantité d'air et d'eau générée.
 -  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
- Pour plus d'information concernant l'utilisation du fluorure diamine d'argent (FDA), voir les vidéos suivantes :
 - <https://www.youtube.com/watch?v=zxlvbhUx3QE>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=nPyYpZYfrHQ>
- Pour plus d'information concernant les techniques ART/SMART, voir les vidéos suivantes :

- ART : https://www.youtube.com/watch?v=i_BWJSeoU5w
- SMART : <https://www.youtube.com/watch?v=XT3doMnS050>



Pour plus d'information :

- **Annexe 4** : État des connaissances
- **Annexe 5** : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols
- **Annexe 6** : Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7** : Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Guide pour les hygiénistes dentaires sur les activités générant des aérosols et gouttelettes - Directives et recommandations (pandémie de la COVID-19)** : <http://www.ohdq.com/communications/reprise-des-soins>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 6 : PROTECTION DU PERSONNEL (D,H,A,T,DD,P)

Les travailleurs de la santé dentaire ont un risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 lors des interventions dentaires. Toutefois, lorsque les EPI sont utilisés adéquatement, le niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire est considéré comme étant faible. Il est important d'utiliser les EPI appropriés selon la nature de l'intervention (à faible risque ou à risque de production d'aérosols), **en fonction du niveau d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19** et selon le statut des patients traités (asymptomatique ou suspecté/confirmé). Il faut porter attention à maximiser l'utilisation des EPI en cette période de pandémie.



Aide-mémoire :

- Pour le personnel soignant, en tout temps, les bijoux devraient être enlevés, incluant les montres. Le vernis à ongles et les faux ongles ne devraient pas être utilisés et les cheveux devraient être attachés.
- S'assurer de la certification des EPI avant de procéder à leur achat.

Tableau 4 : Port des EPI sans travail à la chaise

Situation	A la réception (voir feuillet 3)	Au laboratoire dentaire (voir feuillet 7)	Pour la désinfection et stérilisation après le traitement de patients (voir feuillet 4)	
			asymptomatiques	suspectés ou confirmés
Masque	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU port du masque de procédure (ou chirurgical)	Porter le masque de procédure (ou chirurgical) si la distanciation sociale ne peut être maintenue OU si un patient doit être rencontré.	Porter minimalement le masque de procédure (ou chirurgical). Le masque actuellement porté doit être maintenu en place pour la désinfection et la stérilisation sauf s'il est souillé ou mouillé.	
Protection oculaire	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU porter les lunettes de protection ou la visière.	Si un patient doit être rencontré, porter une protection oculaire.	Porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	
Uniforme	Porter l'uniforme de travail.	Si un patient doit être rencontré, porter un uniforme de travail.	Porter l'uniforme de travail.	Porter une blouse de protection.
Gants	Faire l'hygiène des mains le plus souvent possible (entre chaque patient s'il y a eu contact avec un objet), avec une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %).		Porter des gants non stériles ou des gants utilitaires pour la manipulation des instruments (désinfecter les gants utilitaires après chaque utilisation)	

Tableau 5 : Port des EPI pour le travail à la chaise et salles de traitement (voir feuillets 4, 5, 6 et 6A)

Statut du patient	Asymptomatique			Suspecté ou confirmé	
Niveau d'intervention	Niveau d'intervention 1 (précautions universelles) 	Niveaux d'intervention 2, 3 et 4 		Niveaux d'intervention 1 à 4	
	Tous les types d'interventions	Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)	Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)	Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)	Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)
Salle de traitement	Salle ouverte ou fermée	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque N95 certifié avec test d'étanchéité ou alternative autorisée par Santé Canada	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.	Masque N95 ajusté selon un test d'étanchéité reconnu. S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation.
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.		Visière		
Uniforme	Uniforme de travail.	Uniforme de travail. Prophylaxie dentaire : en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention : port de la blouse à manches longues (une par patient) et visière	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.		
Gants	Gants non stériles, à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;				

Pour retirer les EPI de façon sécuritaire en tout temps :

- Dans la salle de traitement, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
- Retirer la blouse le cas échéant et procéder à l'hygiène des mains;
 - Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés.
- Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;

- Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.
 - Si l'utilisation d'un respirateur est nécessaire, sortir de la salle avant de le retirer (voir feuillet 5).

Pour la gestion des vêtements de travail après la journée de travail :

- Ne pas porter les vêtements de travail à l'extérieur de la clinique et sur l'heure du repas.**
- Retirer les vêtements de travail (uniforme de travail) à la fin du quart de travail et les placer dans un sac en tissu ou en plastique. Éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, à l'eau chaude, en utilisant le savon à lessive habituel.
- Enlever les chaussures avant d'entrer dans la maison;
- Se doucher dès l'arrivée à la maison.

Évaluation du niveau de risque d'exposition du personnel à la COVID-19 (voir feuillets 1, 2 et annexe 3)

- Avant le début du quart de travail, tous les travailleurs valident qu'aucun symptôme n'est présent.
 - Si un travailleur commence à ressentir des symptômes sur les lieux de travail, avoir une procédure pour permettre de l'isoler dans un local et de lui faire porter un masque de procédure (ou chirurgical). Appeler le 1 877 644-4545 et suivre leurs instructions.
- Il faut se souvenir que si le travailleur a porté les EPI recommandés dans ce feuillet, le risque pour le travailleur est considéré comme étant faible.**



Trucs et astuces :

- Pour une bonne utilisation du masque de procédure (ou chirurgical):
 - Changer le masque s'il devient souillé ou mouillé, puis réaliser l'hygiène des mains;
 - **En contexte de pénurie**, le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h.
 - Prévoir deux masques de procédure (ou chirurgical) par personne, par jour.
 - Il ne peut pas être descendu au niveau du menton puis remis en place par la suite;
 - S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées, la partie externe du masque ne doit pas être touchée;
 - Si le masque est touché, enlever les gants, procéder à l'hygiène des mains et enfiler une autre paire de gants.
- Pour savoir comment enlever les EPI sécuritairement, consulter en ligne les vidéos suivantes (les directives mentionnées plus haut ont préséance sur les vidéos qui sont fournies à titre indicatif seulement):
 - <https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/covid-19-procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin>



Formulaire à utiliser :

- **Annexe 3** : Registre de monitoring des travailleurs



Pour plus d'information :

- **Annexe 4** : État des connaissances
- **Annexe 7** : Niveaux d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Annexe 8** : Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences dentaires des patients suspectés ou confirmés COVID-19
- Pénurie appréhendée ou réelle d'EPI : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19>
- Choix d'une protection oculaire : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19>
- Levée d'isolement des travailleurs : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 6A : PROTECTION DU PERSONNEL – CHOIX DES MASQUES ET RESPIRATEURS À UTILISER (D,H,A,T,DD,P)

Le choix des EPI (voir feuillet 6) fait par le « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 » est basé sur plusieurs considérations :

- Les aérosols produits par les traitements dentaires sont un mélange des liquides biologiques du patient, mais aussi de l'eau provenant des instruments (p. ex. : seringue air-eau, pièce à main à haute vitesse, détartreur). Ils ont ainsi une concentration virale plus faible que les aérosols produits lors d'interventions réalisées en milieu hospitalier (p. ex. : intubation/extubation, bronchoscopie, etc.), qui ne comportent que les liquides biologiques du patient.
- Il est difficile d'estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 lors des traitements dentaires. Les sécrétions pharyngées (nasopharyngées et oropharyngées) et respiratoires peuvent déposer le virus sur les tissus buccaux, mais la concentration demeure inconnue. Selon les connaissances actuelles, les tissus buccaux ne sont pas des sites reconnus pour la prolifération de ce virus.
- Plusieurs stratégies, utilisées en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols :
 - Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols par l'utilisation d'un rinçage-bouche antiseptique avant la procédure.
 - Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols par l'utilisation de la digue, la succion rapide et en limitant l'utilisation des instruments générant des aérosols.
 - Élimination des aérosols dilués dans l'air par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs.
 - Blocage des gouttelettes et aérosols avec les EPI appropriés.
- La proportion de personnes ayant contracté la COVID-19 par l'entremise de personnes asymptomatiques est difficile à estimer et peu documentée, de même que la proportion des personnes infectées étant asymptomatiques. **Cette proportion est liée au niveau de la transmission communautaire.**
- À ce jour, aucune équipe n'a réussi à démontrer le potentiel infectieux du virus SARS-Cov-2 dans les bioaérosols générés par les personnes infectées.

Tableau 6 : Caractéristiques des différents types de masques :

Type de masques	% de filtration	Étanchéité
Masque de procédure ou chirurgical - Minimum niveau 2	Variable	Aucun test d'étanchéité (<i>fit test</i>) ⁵ S'assurer de pincer le masque au niveau du nez et de bien recouvrir la bouche et le nez
Alternative au N95 autorisée par Santé Canada	95%	Test d'étanchéité reconnu à faire ou non, variable en fonction du modèle (<i>fit test</i>) Vérification de l'étanchéité à faire ou non avant chaque utilisation, variable en fonction du modèle (<i>fit check</i>) ⁶
Masque N95 certifié	95%	Test d'étanchéité reconnu (<i>fit test</i>) Vérifier l'étanchéité avant chaque utilisation (<i>fit check</i>)



Aide-mémoire sur les respirateurs N95 et les alternatives autorisées (KN95, FFP2):

- S'assurer de la certification des EPI avant de procéder à leur achat :
 - Dans l'éventualité d'une pénurie de N95, il existe d'autres types de masques qui peuvent respecter les normes minimales du N95. Ces masques sont notamment les FFP2 et le KN95.
 - Les modèles qui ne sont pas certifiés par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ne sont pas soumis aux mêmes exigences de contrôle de la qualité (variation entre les différents appareils de protection respiratoire produits).
 - Cependant, le port de certains de ces masques étant une alternative autorisée par Santé Canada pourrait, par exemple, nécessiter une nouvelle formation et de nouveaux essais d'ajustement (*fit test et/ou fit check*) pour s'assurer de l'étanchéité. Les mêmes essais d'ajustement peuvent seulement être conservés dans le cas où la marque, le modèle et la grandeur sont identiques. Cet essai d'ajustement est nécessaire pour s'assurer que les infiltrations pouvant exposer le travailleur au coronavirus sont limitées.
 - Il est de la responsabilité de l'employeur de s'assurer que les masques représentant des solutions de rechange aux N95 respectent les normes de protection requises pour les tâches que les employés doivent exécuter. Pour ce faire, il devra se référer au fabricant ou au fournisseur afin de valider l'équivalence de la protection offerte par ces masques par rapport à celle offert par les respirateurs certifiés par le NIOSH. Pour le guider dans le choix des différents modèles, l'employeur peut se référer à l'évaluation d'efficacité de filtration qui a été effectuée par le NIOSH : <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/respirators/testing/NonNIOSHresults.html> et la liste d'instruments médicaux autorisés par Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante->

⁵ *Fit test* : Test effectué par une personne compétente désignée par l'employeur pour vérifier l'étanchéité d'un type de masque. Les mêmes essais d'ajustement peuvent seulement être conservés dans le cas où la marque, le modèle et la grandeur sont identiques.

⁶ *Fit check* : Test pour vérification de l'ajustement du masque effectué par le porteur de l'appareil à chaque fois qu'il le met. Ce test donne une indication sur le positionnement correct du respirateur.

[canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/autres.html](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/autres.html)

- ☐ Limiter au minimum le nombre de travailleurs de la santé dans la salle où le respirateur est requis.
- ☐ Le respirateur N95 doit être ajusté selon un test d'étanchéité reconnu (*fit test*).
 - L'utilisation d'un respirateur N95 sans test d'étanchéité n'assure pas plus de protection que l'utilisation d'un masque de procédure.
 - Vérifier l'étanchéité avant chaque utilisation (*fit check*).
 - Le N95 ne peut être utilisé par quelqu'un qui porte une barbe.
 - La réutilisation des N95 est possible. Consulter la section suivante.
 - En contexte de pénurie, utiliser le respirateur N95 au-delà de la date d'expiration en s'assurant de son intégrité (p. ex. élastique) et en vérifiant son étanchéité.



Trucs et astuces pour la réutilisation des N95 :

- **En contexte de pénurie**, chaque respirateur N95 pourra être utilisé jusqu'à 5 fois, soit 5 demi-journées. Le travailleur portera un respirateur par demi-journée et le rangera dans un sac en papier à la fin de chaque demi-journée.
- L'ordre d'utilisation doit être répété avec un minimum de 5 jours entre chaque utilisation :
 - Ces 5 jours s'appuient sur les résultats d'une étude qui évalue la persistance du SRAS-CoV-2 sur les surfaces en plastique, en acier inoxydable et en carton montrant que le virus est capable de survivre en moyenne jusqu'à 72 heures.
 - Chaque travailleur qui possède des respirateurs doit les mettre, les enlever, les inspecter et les stocker correctement à chaque demi-journée.
 - Le travailleur de la santé doit manipuler les respirateurs avec précaution (même après 5 jours) et suivre les précautions nécessaires lors de leur réutilisation.



Pour plus d'information :

- Pénurie appréhendée ou réelle de respirateurs N95 :
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2965-desinfection-n95>
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19>
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19>
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2921-utilisation-masques-n95-expire-covid19>
- **Rappel des étapes clés pour utiliser votre appareil de protection respiratoire N95 :**
http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/B33-depliant_N95.pdf
Santé Canada : Optimiser l'utilisation des masques et des respirateurs lors de l'épidémie de la COVID-19 :
<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/autorises/autres.html>
- Instruments médicaux visant une utilisation contre le coronavirus (COVID-19) : Liste des instruments autorisés en vertu de l'arrêté d'urgence : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/instruments-autorises-arrete-urgence.html>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 7 : ASEPSIE AU LABORATOIRE (D,H,A,T,DD)

Cette section est tirée du document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire publié en 2009 par l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Son contenu a été révisé par le groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 afin de s'assurer que les renseignements contenus soient à jour.



Aide-mémoire :

- Tout ce qui entre dans le laboratoire en provenance d'une salle opératoire doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
 - La désinfection des empreintes (ou autre matériau/instrument) devant être transférées au laboratoire doit se faire directement dans la salle de traitement. Les gants doivent être changés avant de quitter la salle opératoire.
- Tout ce qui entre dans le laboratoire en provenance d'un laboratoire extérieur, même si le laboratoire procède à une désinfection, doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
- Tout ce qui quitte le laboratoire et qui est destiné à aller en bouche doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
- Tout ce qui quitte le laboratoire pour être acheminé vers un laboratoire extérieur doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.

Tableau 7 : Règles générales d'asepsie au laboratoire

Articles	Marche à suivre
Empreintes et cires d'occlusion	<input type="checkbox"/> Nettoyer, rincer à l'eau courante, secouer. <input type="checkbox"/> Humecter de désinfectant, placer dans un sac de plastique refermable et laisser agir 2 minutes (en fonction du désinfectant). <input type="checkbox"/> Rincer à nouveau et couler l'empreinte.
Plaques occlusales	<input type="checkbox"/> Respecter les recommandations du manufacturier : produit, méthode et durée.
Prothèses et appareils	<input type="checkbox"/> Nettoyer, rincer à l'eau courante. <input type="checkbox"/> Immerger dans une solution tuberculocide (éviter les dérivés phénoliques). <input type="checkbox"/> Rincer à nouveau et assécher. <input type="checkbox"/> Les prothèses acryliques désinfectées peuvent être conservées dans un sac ou un autre contenant renfermant une solution diluée de rince-bouche.
Modèles de plâtre ou de pierre	<input type="checkbox"/> Humecter de désinfectant jusqu'à ce qu'ils soient complètement trempés. Éviter de vaporiser le désinfectant.

Tableau 8 : Solutions désinfectantes

Articles	Glutaraldéhyde	Iodophore (1 : 213)	Eau de Javel (1 : 10)
Empreintes			
Alginate	-	+	+
Polysulfure	-	+	+
Silicone	-	+	+
Polyéther	-	-	+*
Hydrocolloïde	-	-	+
Prothèses			
Fixe (métal/porcelaine)	+	?	?
Amovible (acrylique/porcelaine)	-	+	+
Amovible (métal/acrylique)	-	+#	+#
Tout métal	+	?	?

Respecter toujours le temps recommandé par le fabricant. L'alcool seul n'est pas recommandé.

Légende : + Méthode recommandée - Méthode non recommandée

? Données insuffisantes # Temps minimal d'immersion (10 minutes)

* Utiliser avec précaution et consulter les recommandations du fabricant

Tableau 9 : Désinfection et stérilisation des agents de polissage et de divers matériaux

Articles	Actions		
	Nettoyer et désinfecter	Nettoyer et stériliser	Jeter
Articulateur	√		
Fraises : Acier de carbone		√	
Acier		√	
Carbure de tungstène		√	
Diamantée		√	
Porte-empreses : Aluminium		√	
Chrome (plaqué)		√	
Résine acrylique à froid		√ à froid	
Plastique			√
Matériaux orthodontiques : arches, fils et boîtiers		√	
Agents de polissage : Bandes sablées grenat			√
Cupules caoutchoutées			√
Pointes à polir, roues, disques et brosses :			√
Grenat			√
Pointes caoutchoutées/roue		√	
Roues feutrées ou chiffonnées		√	
Brosses		√	
Pierres montées : Abrasives (polissage)		√	
Spatules, bols, cire d'occlusion	√		
Couteaux		√	
Guide de couleurs	√	√ à froid	
Pierre ponce (pumice)	Mélanger avec une des solutions désinfectantes suivantes; eau de Javel (1 : 10), iodophore, ammonium quaternaire ou chlorhexidine. Préparer un nouveau mélange pour chaque patient		



Pour plus d'information :

- Document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire de l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 8 : MILIEUX D'ENSEIGNEMENT (D,A,H,T,DD,P)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des cliniques en milieu d'enseignement. Il contient les renseignements additionnels s'appliquant aux cliniques dentaires à aire ouvertes comportant de nombreux postes de travail. Les grands principes de l'ensemble des feuillets de ce document s'appliquent aussi aux milieux d'enseignement.



Aide-mémoire :

- Respecter la distanciation sociale (2 mètres) dans la salle d'attente (voir feuillet 1).
- Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (ex. : effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).
- Limiter autant que possible le papier dans les salles de traitement (voir feuillets 3 et 4) :
 - Prévoir un espace à l'entrée de chaque cubicule permettant de consulter le dossier du patient s'il est en format papier (p. ex. : boîte fermée de plastique de type plexiglas).
 - Si possible, remplir le dossier loin de la zone de contact avec le patient.
- Limiter la quantité de matériel dans le cubicule. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure (voir feuillet 4).
- Les étudiants et toute autre personne travaillant à la clinique doivent porter les EPI tels que définis aux feuillets 6 et 6A.
- Le rayon de génération de gouttelettes lors d'un traitement dentaire autour de la tête d'un patient est estimé à 2 mètres. La distance devant être respectée entre les têtes des patients est donc **de plus de 2 mètres**. Si des murets ou autres obstacles sont présents pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.
- Réserver des salles de traitement fermées pour procéder aux interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillet 5).
 -  **Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.**
- Suite à une intervention dentaire à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de l'espace avant de faire entrer le prochain patient (voir feuillet 5).
 - Évaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire (p. ex. : filtre HEPA).
- Prévoir des blouses imperméables ou non, à manches longues, non stériles, jetables ou lavables (une blouse par patient) pour les cliniciens ayant à procéder ou assister à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillets 6 et 6A).
 -  **Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.**
- Prévoir des visières pour les cliniciens ayant à procéder ou assister à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
 -  **Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.**

- Lorsque le clinicien change de cubicule :
 1. Dans la salle initiale, il doit retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
 2. S'il a procédé à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :
 - a. Il doit retirer la blouse, la jeter ou la déposer dans le panier prévu à cet effet et procéder à l'hygiène des mains (prévoir un panier facile d'accès muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillés) ;
 -  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
 - b. Il doit retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
 - S'il a procédé ou assisté à une intervention sans production d'aérosols ou une intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, il doit désinfecter sa protection oculaire seulement si elle a été touchée ou souillée. Il est important de toujours porter une attention particulière à la contamination croisée.
 - c. Mettre de nouveaux gants, désinfecter la protection oculaire, enlever et jeter les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avant de remettre la protection oculaire.
 3. Le masque peut être conservé s'il n'est pas souillé ou humide.
 4. Dans la deuxième salle, il doit mettre une nouvelle blouse si une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques est prévue.
 - a.  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.
 - b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.
 5. Mettre de nouveaux gants.



Pour plus d'information :

- Pénurie appréhendée ou réelle d'EPI : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 9 : ASPECTS PARTICULIERS AUX SOINS DENTAIRES À DOMICILE (D,DD,A)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des soins dentaires à domicile. Il contient les renseignements spécifiques à ce type de pratique. Les grands principes de l'ensemble des feuillets de ce document s'appliquent aussi aux soins dentaires à domicile.



Aide-mémoire :

Avant le rendez-vous :

- Lors de la prise de rendez-vous, évaluer la présence de symptômes ou facteurs de risque de la COVID-19 chez toutes les personnes présentes au domicile à l'aide du formulaire de dépistage (voir feuillet 2A).
- Apporter seulement le matériel et l'équipement requis à la visite chez le patient.
- Laisser le matériel qui ne peut être désinfecté (ex. : housses) à plus de 2 mètres de la tête du patient ou prévoir une barrière réutilisable et désinfectable (p. ex. : nappe de plastique) ou jetable pour le recouvrir.
- Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée au domicile du patient.
- Le personnel traitant doit avoir en sa possession :
 - Une solution hydroalcoolique (60% à 70%);
 - Les EPI requis selon les interventions à effectuer et le statut du patient;
 - Des lingettes désinfectantes.

Lors du rendez-vous (voir feuillets 1, 3, 4, 5, 6):

- Le personnel traitant ayant un contact à moins de 2 mètres avec un patient doit porter un masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps.
- Promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoires chez les usagers présentant de la fièvre ou de la toux.
- Promouvoir les mesures communautaires et la distanciation sociale.
- S'il y a d'autres personnes au domicile, elles ne doivent pas rester dans la même pièce que le professionnel traitant et le patient :
 - Si la présence d'un accompagnateur est requise et qu'il est en contact étroit avec le patient, il n'a pas à respecter le 2 mètres, ni à porter les EPI.
 - S'il n'a pas été en contact étroit avec le patient (voir la définition de contact étroit à la puce suivante), l'accompagnateur doit :
 - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI (voir feuillets 6 et 6A).
 - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : elles sont proscrites à moins de fournir les EPI requis à l'accompagnateur (voir feuillets 6 et 6A).
 - Définition de contact étroit (sans les EPI requis) :
 - Au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec cette personne;
 - Contact répété avec cette personne;

- Vivre sous le même toit avec cette personne;
- Contact physique lors de soins corporels avec cette personne;
- Contact direct avec les liquides biologiques de cette personne.
- Procéder aux interventions dans une pièce individuelle, porte fermée. Améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou une porte extérieure.

-  Non requis pour le niveau d'intervention 1 chez les patients asymptomatiques.

- Procéder à la désinfection des surfaces du domicile utilisées avant et après le traitement.
- Procéder à la désinfection de tous les équipements et placer les instruments souillés dans un premier contenant de type médical :
 - Conserver les instruments humides jusqu'à leur arrivée pour le retraitement, en utilisant un produit humidifiant (gel, mousse ou vaporisateur);
 - Placer le premier contenant de type médical dans un second contenant de transport de type commercial (double emballage des instruments souillés avant leur transport).

Après le rendez-vous :

- Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).
- Enlever l'uniforme ou la blouse avant de quitter le domicile du patient et la mettre dans le sac jetable ou lavable utilisé précédemment pour mettre les effets personnels du professionnel.



Pour plus d'information :

- Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : <https://mobile.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19>
- Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 10 : OBLIGATIONS LÉGALES ET RISQUES PSYCHOSOCIAUX (D,H,A,T,DD,P)

Dans le contexte de la COVID-19, les obligations légales en santé et sécurité du travail, autant pour l'employeur que pour les travailleurs et travailleuses, doivent être appliquées. Cette section est tirée du document « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 » de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).



Aide-mémoire pour l'employeur :

- L'employeur a l'obligation de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses travailleurs.
 - La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) exige que l'employeur prenne toutes les mesures nécessaires pour y parvenir (article 51).
 - Pour ce faire, il doit, entre autres, mettre en œuvre des méthodes d'identification, de correction et de contrôle des risques.
 - Dans le contexte de la COVID-19, l'employeur doit s'assurer que les mesures de prévention habituellement mises en œuvre sont toujours adaptées.
 - Sinon, il doit les modifier pour protéger les travailleuses et les travailleurs contre les risques de contamination.
 - L'employeur doit également les informer sur les risques liés à leur travail, y compris ceux liés à la COVID-19.
 - Il doit également leur assurer la formation, la supervision et l'entraînement appropriés afin que tous aient l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui leur est confié.
 - Pour les particularités concernant les travailleuses enceintes ou qui allaitent consultez les hyperliens ci-dessous, dans la section « pour plus d'information ».



Aide-mémoire pour les travailleuses et les travailleurs :

- Chaque travailleuse ou travailleur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, et de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail (article 49 de la LSST).
 - Pour ce faire, il doit respecter les règles et les mesures mises en application dans le contexte de la COVID-19, au même titre que les autres règles appliquées dans le milieu de travail (annexe 3).
- La travailleuse ou le travailleur doit aussi participer à l'identification et à l'élimination des risques. S'il voit des risques ou s'il a des suggestions à cet égard, il doit en faire part au comité de santé et de sécurité (s'il y en a un), à son supérieur ou à un représentant de l'employeur.



Trucs et astuces :

Risques psychosociaux liés au travail

- Le contexte de la COVID-19 peut être un facteur de stress important, autant pour l'employeur que pour les travailleurs, les fournisseurs, les sous-traitants, les partenaires et la clientèle, par le chamboulement qu'elle provoque dans les différentes sphères de la société. Une attention particulière doit donc être portée à la santé psychologique du personnel.
- Aucune forme de violence entre les personnes (collègues, supérieurs hiérarchiques, subordonnés) ne doit être tolérée, même si elle provient de l'externe (clientèle, usagers, fournisseurs, sous-traitants). L'employeur est invité à afficher ces informations et à en informer son personnel.
- Le climat de travail est primordial, et dans le contexte particulier de la pandémie, une attention particulière doit y être apportée pour le maintenir sain. Des relations harmonieuses entre l'employeur, les travailleuses et les travailleurs et la clientèle sont des plus importantes.
- La mise en place de diverses mesures de prévention dans le milieu de travail et une bonne communication de l'information permettront à l'employeur de répondre aux préoccupations de chacun, et ainsi de rassurer les travailleurs et de réduire leur anxiété.



Formulaire à utiliser :

- [Annexe 3 : Registre de monitoring des travailleurs](#)



Pour plus d'information :

- Document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf>
- COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2912-travailleuses-enceintes-allaitent.pdf>
- Les risques professionnels pendant la grossesse pour les hygiénistes dentaires et les assistantes dentaires en cabinets privés : <http://www.santeautravail.qc.ca/documents/5982116/08379013-6735-430c-b1ea-b3f810098b85>

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 11 : ASPECTS PARTICULIERS AUX SOINS BUCCODENTAIRES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) (D,DD,H)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des soins buccodentaires offerts en CHSLD, dans le cadre du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée en CHSLD (PQSBHB en CHSLD). Il contient les renseignements spécifiques à ce type de pratique. Les grands principes de l'ensemble des feuillets ce document s'appliquent aussi aux soins buccodentaires en CHSLD.

Voici les principales étapes pour le PQSBH en CHSLD, en période de pandémie :

Étape 1 : Traitement des urgences dentaires (16 mars 2020)

- Maintien des soins d'hygiène quotidien de la bouche ;
- Arrêt des traitements buccodentaires non-urgents et des soins préventifs périodiques dans le cadre du PQSBHB en CHSLD ;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés ;
- Document de soutien « Lignes directrices et gestion des urgences dentaires - Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en CHSLD - COVID-19 », publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Étape 2 : Reprise des traitements buccodentaires non-urgents et des soins préventifs périodiques auprès des résidents asymptomatiques (18 juin 2020)

- Poursuite des soins d'hygiène quotidien de la bouche ;
- Traitements buccodentaires non-urgents et soins préventifs périodiques auprès des résidents asymptomatiques ;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19.

Étape 3 : À déterminer selon l'évolution des découvertes scientifiques, de l'épidémiologie de la COVID-19, du plan provincial de reprise graduelle des activités et de l'état de santé buccodentaire des résidents en CHSLD.

Étant donné qu'en CHSLD, des zones bien précises sont créées (verte, jaune, orange, rouge) et que les résidents sont testés massivement, on considère les résidents des zones vertes comme non atteints de la COVID-19. Ainsi, les précautions universelles sont appliquées pour les résidents des zones vertes, et ce pour tous les types d'interventions.

1- Les résidents asymptomatiques (zone verte) :

1.1. Les soins d'hygiène quotidiens de la bouche :

Porter les EPI suivants (précautions universelles) :

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- Uniforme de travail.

1.2. Toutes les interventions dentaires (SANS AÉROSOLS ou À FAIBLE RISQUE ou à RISQUE de production d'aérosols provenant de liquides biologiques [voir feuillet 5]) :

Porter les EPI suivants (précautions universelles) :

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- Uniforme de travail.

Respecter la condition suivante:

- Salle ouverte ou fermée :
 - Faire le traitement dans la chambre du résident ou le local dédié au CHSLD.

2- Les résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19 (zone jaune, orange, rouge) :

2.1. Les soins d'hygiène quotidien de la bouche :

Porter les EPI suivants (protection gouttelette-contact):

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
- Blouse à manches longues (une par patient) :
 - Utiliser la même blouse si l'intervenant travaille toujours dans la même zone ou suivre les recommandations du CHSLD.

2.2. Les traitements dentaires urgents :

Il est recommandé de les traiter préférablement pharmacologiquement, par télédentisterie ou par télé médecine, selon l'ordre suivant :

- **1^{er} choix** : L'infirmière, soutenue par le dentiste pratiquant en CHSLD, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télé dentisterie avec le dentiste.
- **2^e choix** : L'infirmière, soutenue par le médecin traitant, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télé médecine avec le médecin.

- **3^e choix** : L’infirmière, soutenue par le dentiste d’une clinique dentaire régulière, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l’urgence. Nous recommandons la télédentisterie avec le dentiste d’une clinique dentaire de la région.

Dans le cas où l’urgence dentaire ne peut pas être traitée pharmacologiquement, par télédentisterie, **il n’est pas recommandé de déplacer le résident à l’extérieur du CHSLD**. L’équipe soignante doit évaluer le meilleur endroit en CHSLD pour traiter le résident selon l’intervention dentaire à réaliser.

2.2.1. Pour les interventions dentaires urgentes SANS AÉROSOLS ou À FAIBLE RISQUE de production d’aérosols provenant de liquides biologiques :

Porter les EPI suivants (protection gouttelette-contact) :

- Masque de procédure (minimum niveau 2);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (visière);
- Blouse à manches longues (une par patient).

Respecter les conditions suivantes :

- Salle ouverte ou fermée;
- Digue dentaire si pièce à main à haute vitesse;
 - L’utilisation de la digue est rarement recommandée en CHSLD, particulièrement pour les résidents présentant des déficits cognitifs avancés.
- Utilisation minimale pièce à main à haute vitesse;
- Utilisation minimale seringue air-eau sans utiliser l’air et l’eau simultanément (sans mode pulvérisation);
- Aucune utilisation du détartreur;
- Aucune utilisation de l’aéropolisseur (Prophyjet™).

2.2.2. Pour les interventions dentaires urgentes À RISQUE de production d’aérosols provenant de liquides biologiques :

Porter les EPI suivants (protection aérienne-contact) :

- Masque N-95 avec test d’étanchéité ou alternative autorisée par Santé Canada (voir feuillet 6);
- Gants non stériles à usage unique;
- Protection oculaire (visière);
- Blouse à manches longues (une par patient).

Respecter les conditions suivantes:

- Salle fermée (respecter le temps d’attente après l’intervention, voir feuillet 5);
- Utilisation soutenue de la seringue air-eau;
- Utilisation soutenue de la pièce à main à haute vitesse sans digue;
- Utilisation du détartreur;
- Utilisation de l’aéropolisseur (Prophyjet™).

Veuillez noter que s’il est impossible de traiter le patient sur place en CHSLD, celui-ci pourrait être dirigé vers une clinique dentaire désignée COVID-19 (voir annexe 7). Le personnel soignant a la responsabilité de contacter la clinique dentaire désignée COVID-19 la plus proche, afin d’obtenir un rendez-vous pour le patient.



Aide-mémoire :

Avant le rendez-vous :

- Lors de la prise de rendez-vous, demander au personnel soignant le statut du patient :
 - Patient asymptomatique (zone verte) :
 - Traiter dans une pièce ouverte ou fermée;
 - Porter les précautions universelles.
 - Patient suspecté ou confirmé de la COVID-19 (zone jaune, orange ou rouge) :
 - Traiter l'urgence par télédentisterie;
 - Porter les protections additionnelles (gouttelette-contact ou aérienne-contact).
 - Traiter l'urgence dans une pièce fermée.
- Apporter seulement le matériel et l'équipement requis à la visite au CHSLD.
- Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée au CHSLD.
- Respecter les normes et recommandations sanitaires en CHSLD.
- L'intervenant doit avoir en sa possession :
 - Une solution hydroalcoolique (60% à 70%);
 - Les EPI requis selon les interventions à effectuer et le statut du patient;
 - Des lingettes désinfectantes.

Lors du rendez-vous (voir feuillets 1, 3, 4, 5, 6) :

- Porter les EPI recommandés.
- Réduire le potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure :
 - Badigeonner les muqueuses buccales avec un 4X4, si le résident est incapable de se gargariser ou si le résident présente des problèmes de dysphagie.
- Respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des patients, lors d'un traitement dentaire dans une chambre non-individuelle. Si une cloison amovible (p. ex. : un rideau) ou autres obstacles sont présents la chambre pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.
 - Pour les interventions dentaires à risque d'aérosols auprès d'un patient suspecté ou confirmé de la COVID-19 : salle fermée individuelle.
- Si la présence d'un accompagnateur est requise :
 - Si l'accompagnateur est déjà en contact étroit avec le patient asymptomatique : Aucune indication;
 - Si l'accompagnateur est sans contact étroit avec le patient asymptomatique : Se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI appropriés si la distance de 2 mètres n'est pas respectée (voir section 1.2.);
 - Si l'accompagnateur est avec le patient suspecté ou confirmé de la COVID-19 :
 - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI appropriés (voir section 2.2.1);
 - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : Fournir les EPI requis à l'accompagnateur (voir section 2.2.2).

- Définition de contact étroit :
 - Au moins 15 minutes à moins de 2 mètres avec cette personne;
 - Contact répété avec cette personne;
 - Vivre sous le même toit avec cette personne;
 - Contact physique lors de soins corporels avec cette personne;
 - Contact direct avec les liquides biologiques de cette personne.

Après le rendez-vous :

- Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.);
- Procéder à la désinfection des surfaces de la chambre du résident ou du local utilisé après le traitement.
- Procéder à la désinfection de tous les équipements et placer les dispositifs médicaux⁷ dans un premier contenant de nettoyage de type médical (primaire)⁸ :
 - Conserver les DM humides en utilisant un produit enzymatique sous forme de mousse, gel ou vaporisateur et ce, jusqu'à l'étape de prénettoyage;
 - Le prénettoyage doit être effectué par l'intervenant au local de prénettoyage⁹ du CHSLD, avant le transport des DM vers l'URDM.

Pour retirer les EPI de façon sécuritaire en tout temps :

- Dans la salle de traitement, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
- Retirer la blouse le cas échéant et la déposer dans le contenant prévu à cet effet, procéder à l'hygiène des mains;
- Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
- Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.
 - Si l'utilisation d'un respirateur est nécessaire, sortir de la salle avant de retirer le respirateur (voir feuillet 5).

Faire le prénettoyage des DM avant de quitter le CHSLD:

- Trier les DM contaminés (DM non immersibles¹⁰/ DM immersibles¹¹);
- Transporter les DM au local de prénettoyage;
- Procéder à l'hygiène des mains;
- Porter les EPI appropriés (voir feuillet 6);

DM immersibles contaminés :

- Tremper les DM immersibles dans une solution enzymatique :
 - Afin d'éviter de générer des gouttelettes lors du prénettoyage (brossage manuel des DM) immerger complètement les DM dans la solution enzymatique;

⁷ Les dispositifs médicaux sont les instruments dentaires.

⁸ Conteneurs de nettoyage de type médical (primaire) : doit être fait en polypropylène, doit résister à haute température et aller au laveur-désinfecteur à l'URDM.

⁹ Le local de prénettoyage est aussi appelé utilité souillée.

¹⁰ DM non-immersibles : pièces à mains à haute vitesse et à basse vitesse.

¹¹ DM immersibles : tous autres instruments dentaires.

- Si un appareil à ultrasons est utilisé pour faire le prénettoyage, garder le couvercle de l'appareil fermé pendant son fonctionnement.
- Respecter les proportions recommandées par le fabricant, lors de la préparation de la solution enzymatique (produit enzymatique + eau) et respecter le temps d'immersion recommandé.
- Brosser les DM immersibles avec une brosse appropriée, rincer et assécher :
 - La brosse doit être acheminée à l'URDM après chaque journée.
- Placer les DM nettoyés dans un contenant de nettoyage de type médical (primaire).
- Retirer les EPI et procéder à l'hygiène des mains.
- Compléter la feuille de décompte.
- Placer le ou les contenants de nettoyage de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire)¹².

DM non immersibles contaminés :

- Nettoyer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée de solution enzymatique ou nettoyante appropriée.
- Rincer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée d'eau et assécher.
- Si la lubrification des DM non immersibles motorisés n'est pas effectuée par l'URDM, lubrifier les DM (suivre les instructions et les recommandations du fabricant).
- Utiliser un autre contenant de nettoyage de type médical (primaire) pour les DM non immersibles lubrifiés.
- Retirer les EPI et procéder à l'hygiène des mains.
- Compléter la feuille de décompte.
- Placer le ou les contenants de nettoyage de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire).



Rappels et particularités

Prénettoyage:

- Le local de prénettoyage en CHLSD doit avoir:
 - Un évier et un comptoir fait de matériaux non poreux;
 - Une source de lumière, d'eau et de savon antibactérien;
 - Un espace suffisant pour prénettoyer les DM de façon sécuritaire.
- Faire le prénettoyage des DM, sur place et la même journée, avant de transporter les DM vers l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)

Transport des DM :

- Moyen de transport des DM vers l'URDM ou la clinique dentaire ou la clinique de denturologie :
 - Voiture de l'hygiéniste dentaire, du dentiste ou du denturologiste.

¹² Contenant de transport de type commercial (secondaire)¹² : doit résister à haute température et aller au laveur désinfecteur à l'URDM.

- ❑ Transporteur du CISSS ou CIUSSS (pour l'hygiéniste dentaire seulement).



Pour plus d'information :

- Lignes directrices et gestion des urgences dentaires - Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en CHSLD - COVID-19
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002527/>
- Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés
- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>
- COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>
- Retraitement des dispositifs médicaux critiques GUIDE DE PRATIQUE : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1873_Retraitement_Dispositifs_Medicaux.pdf;
- Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1874_Transport_Dispositifs_Medicaux.pdf

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 1 : PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Le SARS-CoV-2 est un nouveau virus que les scientifiques apprennent à découvrir au jour le jour. Les dernières directives émises, identifiées par le virus vert (), correspondent au niveau d'intervention 1 et ainsi à un assouplissement des mesures à mettre en place, tant en matière de protection individuelle (EPI) que de ventilation. Cette modulation des directives et des mesures en fonction de la situation pandémique est faite par des experts en santé publique qui analysent quotidiennement les différents indicateurs, afin de statuer sur le niveau d'intervention requis. Cette analyse approfondie respecte le principe de précaution et la notion de risque raisonnable qui sont des principes au cœur des valeurs phares de la santé publique.

Le principe de précaution prône « la réduction ou l'élimination des risques chaque fois qu'il est possible de le faire et l'adoption d'une attitude vigilante afin d'agir de manière à éviter tout risque inutile. Cette attitude s'exerce tant dans un contexte de relative certitude (prévention) que d'incertitude scientifique (précaution) » (Ricard, 2003 p.33).

Après quelques mois de recul, on peut affirmer que les mesures de bases mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien en temps de pandémie. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (niveau d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité pourrait s'ajouter une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, si la situation épidémiologique se dégradait. Cette intensification des mesures (niveaux d'intervention 2 à 4) pourrait se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

En présence d'une pénurie appréhendée ou réelle d'EPI, il est primordial d'utiliser les EPI disponibles pour les situations cliniques à risque de transmission de la COVID-19. L'utilisation d'EPI, comme les masques N95, pour des situations cliniques qui sont à faible risque de transmission peut priver des professionnels d'EPI qui leur seraient nécessaires pour faire des interventions à risque, voire même pour sauver des vies, tout en préservant la leur. Ainsi, tous les professionnels de la santé doivent avoir un souci d'utiliser les EPI judicieusement et de préserver ceux-ci pour les interventions cliniques pour lesquelles ces EPI sont nécessaires.

Toutes les directives émises dans ce document répondent au principe de précaution et correspondent à un risque raisonnable. Le risque zéro n'existe pas lors de la prestation de soins de santé et n'a jamais existé dans la pratique de la médecine dentaire. La conscience du risque ou l'hypervigilance face au risque est nourrie par la situation actuelle et par la médiatisation autour de cette situation ; c'est bien normal d'avoir des inquiétudes. Cependant, il faut revenir s'appuyer sur la science et la raison, ce que font ces directives. C'est avec le souci de protéger le travailleur et le patient que ces directives ont été élaborées par le comité ministériel « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 ».

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 3 : REGISTRE DE MONITORAGE DES TRAVAILLEURS

Il est conseillé de tenir un registre de monitoring des travailleurs, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19, pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique. Nous conseillons qu'une personne soit responsable de recueillir les informations pour compléter ce registre afin éviter la contamination croisée.

Date	Heure d'arrivée et heure de sortie	Nom du travailleur	Présence d'au moins un des symptômes suivants : fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou toux ou difficulté respiratoire ou perte d'odorat d'apparition brutale sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût	Travailleur retiré du milieu de travail
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui, heure : ____ <input type="checkbox"/> non

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 4 : ÉTAT DES CONNAISSANCES

Épidémiologie

L'INSPQ documente l'évolution des cas de COVID-19 au Québec. Ces renseignements sont disponibles à l'adresse suivante: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>.

Mode de transmission

- De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les personnes infectées à la COVID-19 répertoriées à travers le monde démontrent que les cas sont liés à une transmission de personne à personne, lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires ou une personne en phase présymptomatique ou une personne infectée asymptomatique.
- Des études publiées récemment suggèrent qu'une certaine proportion (de 5 à 75 %; très variable selon l'âge et selon les études) des personnes infectées demeurent asymptomatiques. Les personnes plus jeunes ont une plus grande probabilité de faire des formes asymptomatiques de la COVID-19.
- Chez les personnes symptomatiques, la charge virale serait maximale à l'apparition des symptômes. Il a été suggéré qu'environ 44 % de la période infectieuse se passerait en phase présymptomatique.
- Des données en constante évolution semblent démontrer que la charge virale d'un patient asymptomatique ou d'un patient présymptomatique tend à être similaire à celle des individus présentant des symptômes. Néanmoins, la proportion de personnes ayant contracté la COVID-19 par l'entremise de personnes asymptomatiques est difficile à estimer et peu documentée **et dépend de l'importance de la transmission communautaire.**
- Les modes de transmission potentiels du SARS-CoV-2 pertinents à la santé dentaire sont les contacts avec les gouttelettes ou les aérosols.
- Il est difficile d'estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 lors des traitements dentaires. Les sécrétions pharyngées (nasopharyngées et oropharyngées) et respiratoires peuvent déposer le virus sur les tissus buccaux, mais la concentration demeure inconnue. Selon les connaissances actuelles, les tissus buccaux ne sont pas des sites reconnus pour la prolifération de ce virus.

Risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire

- Les travailleurs de la santé dentaire ont un risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 lors des interventions dentaires (OSHA, 2020). Toutefois, lorsque les EPI sont utilisés adéquatement, le niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire est considéré faible.
- Des cas de transmission de la COVID-19 aux travailleurs de la santé sont documentés dans la littérature lors du retrait des EPI. Il est donc important de rappeler que **le retrait des EPI est une étape cruciale pour la protection des travailleurs de la santé dentaire.** Des indications précises sont données à cet effet dans le feuillet 6.

Transmission par les gouttelettes (tableau 1)

- Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 se fait de façon prédominante via les gouttelettes, lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires, lors de toux ou d'éternuements de la personne infectée.
- Les gouttelettes des sécrétions respiratoires ont une charge virale élevée. C'est parce que le virus s'attache aux récepteurs des cellules bordant l'arbre respiratoire que la charge virale y est maximale.

- Pour les intervenants, il est important de protéger les muqueuses des voies respiratoires ainsi que les conjonctives. Le masque de procédure (ou chirurgical) et le port d'une visière ou de lunettes protectrices constituent une protection individuelle efficace contre les gouttelettes.
- Bien que les gouttelettes se déposent sur les surfaces, la proportion de transmission par contact indirect via les surfaces contaminées est peu connue.

Transmission par les aérosols (tableau 1)

- Les aérosols sont des suspensions suffisamment petites pour qu'elles restent dans l'air pendant une période de temps prolongée.
- La transmission par aérosols du SARS-CoV-2 n'est pas encore bien définie et, selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie. La contribution possible d'une transmission par voie aérienne dans certaines conditions doit donc être prise en compte.
- De façon générale, les aérosols produits par les traitements dentaires sont un mélange des liquides biologiques du patient, mais aussi de l'eau provenant des instruments (seringue air-eau, pièce à main à haute vitesse et détartreur). Ils ont ainsi une concentration virale plus faible que les aérosols produits lors d'interventions réalisées en milieu hospitalier (ex. intubation/extubation, bronchoscopie, etc.), qui ne comportent que les liquides biologiques du patient. En considérant que les aérosols et les gouttelettes produites lors des interventions dentaires proviennent de la même source, c'est-à-dire la bouche, il est raisonnable de présumer que les aérosols, de taille plus petite, possèdent une charge virale plus faible que les gouttelettes. Par conséquent, il est probable que les aérosols présentent un risque plus faible de transmission du virus.

Tableau 1 : Caractéristiques de la transmission aérienne opportuniste¹³ versus par gouttelettes¹⁴

Caractéristiques	Aérienne opportuniste	Gouttelettes
Définition	Infection par inhalation d'un aérosol infectieux (contaminé par un pathogène)	Infection par exposition des conjonctives ou des muqueuses à des gouttelettes projetées lors de la toux ou d'un éternuement, lorsqu'une personne parle ou lors de procédures pratiquées par voie oro ou nasopharyngée.
Vecteur de la transmission	Aérosols	Gouttelettes
Devenir des particules dans l'air	Particules suffisamment petites (< 5 microns) pour rester en suspension dans l'air pendant plusieurs minutes/ heures, selon la ventilation de la pièce	Gouttelettes ne restant pas en suspension dans l'air et se sédimentant rapidement
Distance à laquelle le microorganisme peut être transporté	Partout dans une chambre ou un secteur, par les courants d'air	À courte distance < 2 mètres
Site d'inoculation	Voies respiratoires inférieures - site d'inoculation préférentiel	Elles peuvent contaminer une personne en se déposant dans les yeux, sur la muqueuse nasale ou buccale de la personne exposée ainsi que sur une surface à proximité

¹³ Fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées particulièrement lors des interventions médicales générant des aérosols.

¹⁴ Tableau inspiré du document de la PCI, CISSS de l'Outaouais, avril 2020.

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 5 : CLASSIFICATION DES INTERVENTIONS DENTAIRES EN FONCTION DU RISQUE DE PRODUCTION D'AÉROSOLS (VOIR FEUILLET 5)

INTERVENTIONS À FAIBLE PRODUCTION DE GOUTTELETTES ET SANS PRODUCTION D'AÉROSOLS (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (☀️ Non requis pour le niveau d'intervention 1)

- ➔ Utilisation d'une salle ouverte ou fermée;
 - ➔ Aucune utilisation de la seringue air-eau;
 - ➔ Aucune utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
 - ➔ Aucune utilisation du détartreur;
 - ➔ Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).
- Traitements restaurateurs atraumatiques : ART-SMART (voir feuillet 5);
 - Application topique de fluorure (incluant le FDA) (voir feuillet 5);
 - Prise d'empreintes sans corde à rétracter;
 - Prise d'articulés, essayages, mise en bouche et ajustements de prothèses amovibles;
 - Prise de radiographies;
 - Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale;
 - Incision ou drainage d'un abcès;
 - Suivi, évaluation et traitement des lésions malignes et pré-malignes;
 - Choix de couleur;

INTERVENTIONS À FAIBLE PRODUCTION D'AÉROSOLS PROVENANT DE LIQUIDES BIOLOGIQUES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (☀️ Non requis pour le niveau d'intervention 1)

- ➔ Utilisation d'une salle ouverte ou fermée;
 - ➔ Pose de la digue dentaire lors de l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
 - ➔ Utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse (p. ex. : ajustement d'occlusion);
 - ➔ Utilisation minimale non continue de la seringue air-eau sans utiliser l'air et l'eau simultanément (mode pulvérisation);
 - ➔ Aucune utilisation du détartreur;
 - ➔ Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).
- Examen dentaire;
 - Détartrage manuel;
 - Surfaçage manuel;
 - Polissage sélectif à l'aide de la pièce à main avec cupule (en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention, le port de la blouse à manches longues (une par patient) et d'une visière est recommandé);
 - Application de scellants dentaires sans améloplastie;
 - Mise en place d'une obturation temporaire;
 - Dentisterie opératoire avec digue dentaire;
 - Ajustement d'occlusion;

- Cimentation ou essayage d'une prothèse fixe;
- Endodontie (incluant les ouvertures d'urgence);
- Chirurgies sans utilisation de la pièce à main à haute vitesse chirurgicale;
- Mise en bouche d'une prothèse implanto-portée (unitaire, partielle, complète) transvissée ou cimentée sur pilier.

INTERVENTIONS À RISQUE DE PRODUCTION D'AÉROSOLS PROVENANT DE LIQUIDES BIOLOGIQUES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (☀️ Non requis pour le niveau d'intervention 1)

- ➔ Utilisation d'une salle fermée;
- ➔ Utilisation soutenue possible de la seringue air-eau;
- ➔ Utilisation possible de la seringue air-eau en mode pulvérisation;
- ➔ Utilisation soutenue possible de la pièce à main à haute vitesse sans digue;
- ➔ Utilisation possible du détartreur;
- ➔ Utilisation possible de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Détartrage avec détartreur ultrasonique ou piézoélectrique;
- Polissage avec aéropolisseur;
- Dentisterie opératoire sans digue;
- Préparation dentaire pour facettes et prothèses fixes;
- Prise d'empreintes avec utilisation de corde à rétracter;
- Chirurgie nécessitant l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse chirurgicale;
- Implantologie chirurgicale: pose d'implants, traitement de péri-implantite, etc.;
- Mise en bouche d'une prothèse implanto-portée qui requiert un ajustement par fraisage air/eau soutenu pour l'ajustement d'une pièce d'implant (pilier) ou pour une correction gingivale.



Pour plus d'information :

- **Guide pour les hygiénistes dentaires sur les activités générant des aérosols et gouttelettes - Directives et recommandations (pandémie de la COVID-19) :** <http://www.ohdq.com/communications/reprise-des-soins>

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 6 : TRANSMISSION DE LA COVID-19 PAR LES AÉROSOLS ET LES MOYENS DE MINIMISER LES RISQUES

Document rédigé par :

- Jean Barbeau, Université de Montréal
- Caroline Duchaine, Université Laval

Transmission de la COVID-19 par les aérosols

La COVID-19 étant une infection respiratoire il semble logique de penser que le virus se transmet par les aérosols.

Pour faire une évaluation des risques de transmission en cabinet dentaire il faut, par contre faire la distinction entre les aérosols et les gouttelettes. Les deux termes s'appliquent à des concepts différents.

Lorsqu'une personne tousse ou éternue ou lorsque des traitements dentaires sont faits avec des instruments dynamiques (par exemple la pièce à main à haute vitesse ou le détartreur), une bruine de gouttelettes et d'aérosols est projetée dans l'air.

Les aérosols sont des suspensions dans l'air de particules solides ou liquides suffisamment petites pour qu'elles restent dans l'air pendant une période de temps prolongée en raison de leur faible vitesse de sédimentation. La vitesse de sédimentation dans l'air calme peut être calculée et, par exemple, une chute de 3 m prend 4 min pour une particule de 20 μm (diamètre aérodynamique), 17 min pour 10 μm et 67 min pour 5 μm .

Lors de l'étude des bioaérosols générés par des sujets humains, il est important de distinguer entre le diamètre initial des particules et le diamètre après évaporation de l'eau dans l'air ambiant. Les particules desséchées résultantes sont appelées « noyaux de gouttelettes ». Pour les particules d'un diamètre initial $<20 \mu\text{m}$, l'évaporation se produit en $<1 \text{ s}$ et le diamètre diminue à un peu moins de la moitié du diamètre initial. Il existe un accord essentiel sur le fait que les particules d'un diamètre aérodynamique de 5 μm ou moins sont des aérosols, alors que les particules $>20 \mu\text{m}$ seraient de grosses gouttelettes. Certains auteurs définissent les aérosols comme $\leq 10 \mu\text{m}$ ou même $\leq 20 \mu\text{m}$; les particules comprises entre 5 et 15 à 20 μm sont également appelées « intermédiaires » (toutes les valeurs se réfèrent au diamètre aérodynamique. Pour les bioaérosols, elles se réfèrent au diamètre aérodynamique après évaporation).

S'il est bien établi que les gouttelettes peuvent transmettre la maladie lors d'une proximité avec une personne infectée, la transmission par les aérosols, c'est-à-dire la transmission par l'air (*airborne*) est une zone grise. En effet, plusieurs facteurs doivent être pris en compte.

Les études sur l'influenza démontrent que la vaste majorité des agents infectieux sont libérés de la bruine respiratoire dans des gouttelettes. Ce qui est compatible avec le fait que 99 % de la bruine respiratoire est constituée de gouttelettes et non de bioaérosols (1 %). En bref, environ 1 % des pathogènes se retrouvent dans les particules bioaérosols produits par une personne infectée. Considérant ces données, plus la distance augmente entre la personne source et la personne en contact, plus les particules infectieuses se font rares.

La charge virale associée aux gouttelettes est donc supérieure à celle des aérosols. Les virus ne voyagent pas isolés dans l'air; ils sont associés aux gouttelettes de sécrétions. Plusieurs particules virales peuvent être associées à une gouttelette. En théorie, les plus grosses gouttelettes vont transporter plus de virus que les petites. Or, les plus grosses gouttelettes retombent sur les surfaces avant de s'évaporer. Les plus petites vont s'évaporer rapidement et devenir des bioaérosols. Des particules virales peuvent donc être associées aux noyaux de gouttelettes. La résistance à cet état de noyaux de gouttelettes varie d'un virus à l'autre. Les données actuelles (2 articles seulement en date du 24 avril) pour le virus de la COVID-19 suggèrent une résistance à l'aérosolisation (demi-vie d'environ 3 heures), mais en contexte de laboratoire. Cependant, à ce jour, aucune équipe n'a réussi à démontrer l'infectivité du virus SARS-Cov-2 dans les bioaérosols générés par les personnes infectées.

Pour beaucoup de maladies, les voies d'exposition sont multiples et pas toutes sur un même pied d'égalité. Selon les évidences actuelles, les gouttelettes représentent un risque de transmission plus grand que l'air. L'air pourrait, dans certaines circonstances jouer un rôle, mais le manque de connaissances actuel ne permet pas d'établir, preuves à l'appui, que cette voie est significative, en contexte « normal », c'est à dire à l'extérieur des conditions de laboratoire.

Il n'est toutefois pas exclu que les aérosols jouent un rôle, de façon sporadique, mais significative, dans des situations de transmission particulières (p. ex. : les bateaux de croisières, les pièces mal ventilées, contact prolongé, etc.).

En outre, il faut aussi tenir en compte la charge virale associée aux patients symptomatiques et celle aux patients libres de symptômes. Ces données sont en constante évolution.

C'est en gardant ces notions en tête qu'il faut aborder les moyens de minimiser la transmission de la COVID-19 lors des traitements dentaires. Ces moyens visent la protection de l'équipe dentaire et celle des patients.

Aérosols et traitements dentaires

Lorsque des instruments dynamiques comme la pièce à main à haute vitesse et le détartreur sont utilisés, des gouttelettes et des aérosols sont produits. Les données indiquent que la majorité des particules se classent comme dans la catégorie des aérosols (diamètre médian de 0,73 μm). Selon les études, la plus forte concentration de ces éléments se retrouve à environ 1 mètre autour de la tête des patients.

Étant donné que les particules chargées de virus sont un mélange complexe de divers composants (sels, protéines et autres substances organiques et matières inorganiques, y compris les particules virales), il est essentiel de réaliser que la taille de la particule virale elle-même n'a pas d'influence sur la taille des particules en suspension dans l'air. L'influence des virus seuls sur la distribution granulométrique des aérosols est négligeable par rapport à celle du reste de l'aérosol. Donc, les virus, même s'ils sont de taille nanométrique, circulent dans les aérosols attachés à des particules de taille micrométriques.

Les informations précédentes peuvent servir de guide pour évaluer les facteurs de risque de transmission de la COVID-19 en cabinet dentaire, mais les données ne permettent pas de quantifier ce risque en absence de données de nature épidémiologiques.

Par contre, il est logique de tenter de réduire la production des gouttelettes/aérosols et minimiser leur potentiel infectieux. Puisque les aérosols restent en suspension dans l'air pendant longtemps, des stratégies d'assainissement de l'air sont souhaitables.

Les données actuelles indiquent que les gouttelettes et les contacts avec celles-ci sont plus à risque que les aérosols pour la propagation de la COVID-19. Les gouttelettes, qui retombent rapidement sur les surfaces, transportent potentiellement plus de particules virales que les particules aérosols. Bien que les particules aérosols restent en suspension dans l'air longtemps, elles se retrouvent très diluées dans l'air des salles. Le potentiel infectieux de ces aérosols dilués est considéré comme très faible.

Nous établissons **quatre niveaux** de gestion des gouttelettes et des aérosols, chacun réduisant les risques de transmission de la COVID-19 lors de traitements générant des aérosols :

1. **Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols** par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de **90 %** d'efficacité).
2. **Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols** par la digue et la succion rapide (entre **90 et 99 %** d'efficacité).
3. **Blocage des gouttelettes et aérosols** avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière;
4. **Élimination des aérosols dilués dans l'air** par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs (entre **90 et 99,9 %** d'efficacité suivant le temps d'attente).

Ces quatre stratégies, en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols.

Changements d'air et filtres

Les systèmes d'aération et d'échangeur d'air déjà en place assurent un certain nombre de changements d'air d'une pièce ou d'une clinique en fonction du temps. Toutefois, ce taux de changement à l'heure est une donnée qui n'est pas toujours facile à obtenir et la fiabilité des données obtenues n'est pas constante. En outre, il peut y avoir des variations d'une salle à une autre dans une même clinique. Gardons en tête que les changements d'air auront peu d'influence sur les gouttelettes puisque celles-ci se déposent rapidement sur les surfaces et ne restent pas en suspension dans l'air.

L'utilisation de filtres HEPA portatifs est une stratégie très valable pour assurer un assainissement de l'air en passant par la filtration. Les experts suggèrent de placer une unité de filtration pour chaque salle clinique en la positionnant près de la source des aérosols. La puissance de l'appareil devra être déterminée en fonction de la taille de la pièce. Les spécifications du fabricant vous permettront de déterminer, en fonction de la puissance de l'appareil, un équivalent de changement d'air à l'heure. Dans les grandes cliniques à aire ouverte, il peut être souhaitable d'avoir plus d'un appareil.

Les informations suivantes peuvent servir de guide pour choisir la capacité de traitement d'une unité mobile munie d'un filtre HEPA :

Ainsi pour une pièce de 12 pi (3,6576 m) × 12 pi (3,6576 m) et d'une hauteur de 10 pi (3,048 m) : $\Rightarrow V_{\text{pièce}} = 1\,440 \text{ pi}^3$ (40,8 m³). En posant que le débit de ventilation générale est de 1 changement d'air par heure (CAH) soit 24 pi³/min (0,68 m³/min).

Dans le tableau suivant, $\frac{C(t)}{C(t_{\text{ini}})}$ représente le rapport entre la concentration des aérosols au temps **t** et la concentration au temps initial (mise en marche de l'appareil). C'est aussi l'efficacité de réduction des bioaérosols dans la pièce : un

$C(t)/C(t_{ini})$ de 0,1 et de 0.01 représentent 90 % et 99 % d'efficacité respectivement. Le temps en minutes du tableau correspond à ce qui est nécessaire, en fonction de la puissance de l'unité HEPA et de son équivalence en termes de changement d'air à l'heure, (entre parenthèses) pour obtenir l'efficacité désirée.

Capacité de traitement de l'unité HEPA	340 l/min (1/2 CAH)	680 l/min (1 CAH)	1 360 l/min (2 CAH)	2 720 l/min (4 CAH)	5 660 l/min (8,3 CAH)
$C(t)/C(t_{ini}) = 0,1$	92 min	69 min	46 min	28 min	15 min
$C(t)/C(t_{ini}) = 0,01$	184 min	138 min	92 min	55 min	entre 29 et 30 min

Tableau fait par Stéphane Hallé, ing., École de Technologie Supérieure (ÉTS)

Exemple de capacité de traitement d'appareils portatifs : ~5 660 l/min à 17 400 l/min selon le manufacturier.

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 7 : NIVEAUX D'INTERVENTION POUR RALENTIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19 : ADAPTATION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du niveau d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19

(voir feuillets 4, 5, 6 et 6A)

Statut du patient	Asymptomatique		
Niveaux d'intervention	 Niveau d'intervention 1 (précautions universelles)	 Niveaux d'intervention 2, 3 et 4	
	Tous les types d'interventions	Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)	Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque N95 certifié avec test d'étanchéité ou alternative acceptable selon Santé Canada.
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.		Visière
Uniforme	Uniforme de travail.	Uniforme de travail. Prophylaxie dentaire : en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention : port de la blouse à manches longues (une par patient) et visière.	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.
Gants	Gants non stériles, à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets;		
Ventilation/filtration et salles	-Salle ouverte ou fermée. -Taux d'élimination de 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis si intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.	-Salle ouverte ou fermée.	-Salle fermée. -Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis.
Entretien des lignes d'eau et suctions après chaque intervention	Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) en utilisant 100 ml d'eau tiède après chaque intervention.	Faire boire les suctions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) en utilisant 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée après chaque intervention.	
Décontamination et stérilisation des instruments	Étape de prétrempage n'est pas nécessaire.	Étape de prétrempage des instruments dans une solution désinfectante.	

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 8 : LISTE DES CLINIQUES DENTAIRES DÉSIGNÉES POUR LES URGENCES DES PATIENTS SUSPECTÉS OU CONFIRMÉS COVID-19

Les professionnels de la santé doivent eux-mêmes communiquer avec les cliniques dentaires désignées suivantes uniquement pour référer un patient nécessitant une intervention dentaire d'urgence et étant suspecté ou confirmé COVID-19. Afin d'assurer un triage des cas, **les patients ne doivent pas communiquer eux-mêmes avec les cliniques** pour prendre un rendez-vous.

Région	Clinique
Bas-Saint-Laurent	Hôpital de Mont-Joli 800, avenue du Sanatorium, Mont-Joli Téléphone : 418-732-5753
Saguenay-Lac-Saint-Jean	Monastère des Augustines de Chicoutimi (rez-de-chaussée) 225, rue Saint-Vallier, Chicoutimi louise.desnoyers.siege.social@ssss.gouv.qc.ca
Capitale-Nationale	Urgences dentaires adultes et pédiatriques : CHU de Québec-Université Laval – Pavillon CHUL Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, par télécopieur : 418-654-2291 En dehors de ces heures, par téléphone : 418-525-4444, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le dentiste de garde. Urgences maxillo-faciales : CHU de Québec – Pavillon Hôpital de l'Enfant-Jésus Téléphone : 418-649-0252, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le résident/chirurgien de garde.
Montréal	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) 1051, rue Sanguinet, Montréal Téléphone : 514-890-8407 Télécopieur : 514-412-7770 Hôpital général de Montréal (CUSM) 1650, avenue Cedar, Montréal Téléphone : 514-934-8063 Hôpital général juif melschwartz@jgh.mcgill.ca Pédiatrie Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal Téléphone : 514-345-4931 poste 6894 ou 5534 Pour rejoindre le dentiste de garde : 514-345-4931 poste 4788 et demander à parler au dentiste de garde Hôpital de Montréal pour enfants Pavillon Gilman : 1040, Atwater, Montréal (du lundi au vendredi jusqu'à 16 h 30) Site Glen : 1001, boulevard Décarie, Montréal (après 16 h 30 et la fin de semaine) Téléphone : 514-412-4479, Fax : 514-412-4369 Adresse électronique : HMEDentaire@muhc.mcgill.ca

Outaouais	Hôpital de Gatineau Adultes : Communiquer en personne avec le chirurgien maxillo-facial de garde en téléphonant au 819-966-6200, poste 0. Pédiatrie : contacter Dr Ouatik personnellement au 819-966-6100, poste 0.
Abitibi-Témiscamingue	Hôtel-Dieu d'Amos f.croteau@me.com Téléphone : 819-727-9952
Côte-Nord	CLSC de Blanc-Sablon 1077, boulevard Docteur-Camille-Marcoux Blanc-Sablon, Qc, G0G 1W0 Téléphone : 418-461-2144 (611295) Fermont 13 rue du Camp Fermont, G0G 1J0
Gaspésie	Hôpital de Maria 19, boulevard Perron Maria, QC G0C 1Y0 Téléphone : 418-759-3443

Coronavirus COVID-19

RÉFÉRENCES

- Agence de santé Publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. 2012. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>
- American Dental Association. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Last updated 2020-04-01. https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-statement-200401&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19
- American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit. Last Updated: April 24, 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. Dental Settings. April 8, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>.
- Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. April 15, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>.
- Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. Recommandations CERDM intérimaires COVID-19 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. INSPQ; 23 mars 2020 (version 1.0). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/recommandations-cerdm-covid19-2020-03-24.pdf>
- Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires (version 7.0). INSPQ; 19 avril 2020. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaut%C3%A9-covid19.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. INSPQ; Septembre 2018. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439_prevention_controle_infections_hygiene_respiratoire.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19 GMF : recommandations intérimaires. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. INSPQ; 4 avril 2020 (version 2.3). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2907_prevention_controle_infection_cliniques_medicales_externes_deginees_covid_gmf.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires. INSPQ; 9 avril 2020 (version 6.0). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue. INSPQ; 7 avril 2020. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires. INSPQ; 31 mars 2020 (version 1.0). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Évaluation du risque pour le retrait des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19. INSPQ; 6 mai 2020 (version 5.0). <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-evaluation-risque-exposition-ts-lors-de-soins-covid19.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Interventions médicales générant des aérosols. INSPQ; 23 avril 2020 (version 2.0).

- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf>
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Salle d’opération avec cas suspect ou confirmé COVID-19 : recommandations intérimaires. INSPQ; 8 avril 2020.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2922-salle-operation-cas_suspect-confirme-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires. INSPQ; 7 avril 2020.
<https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf>
- Comité sur les mesures populationnelles. Recommandations intérimaires COVID-19 : port d’un couvre-visage pour la population générale. INSPQ; 7 avril 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2972-couvre-visage-population-covid19.pdf>
- Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes. INSPQ; 30 avril 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf>
- Comité sur les mesures populationnelles de l’INSPQ. Immunité de groupe et retour des enfants à l’école et à la garderie. INSPQ; 22 avril 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2983-immunite-groupe-covid19.pdf>
- Delamater, P Erica J. Street, Timothy F. Leslie, Y. Tony Yang, and Kathryn H. Jacobsen. Complexity of the Basic Reproduction Number (R0). *Emerging Infectious Diseases*. Volume 25, Number 1 — January 2019.
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/1/17-1901_article
- Fine, DH, C Mendieta, ML Barnett, D Furgang et coll. Efficacy of Preprocedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols. *Journal of periodontology*, Volume 63, Numéro 10, p.821-4, 1992.
<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821>
- Flanagan, R. How contagious is COVID-19 compared to other viral diseases? CTV News. 3 mars 2020.
<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/how-contagious-is-covid-19-compared-to-other-viral-diseases-1.4836734>
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant la manipulation d’argent dans les magasins et les milieux de travail. INSPQ; 27 mars 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2932-manipulation-argent-magasins-travail-covid19.pdf>
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé (p. ex. : chiropraticiens, acupuncteurs, massothérapeutes, ostéopathes, etc.). INSPQ; 10 mai 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf>
- Harrel, SK & Molinari J, Aerosols and splatter in dentistry, *JADA*; 2004. 135, p.429-37, en ligne :
[https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61227-7/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf)
- Institut national d’excellence en santé et en services sociaux, COVID-19 et anti-inflammatoires non stéroïdiens. Québec, Qc :INESSS ; 2020. p.6, en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Anti-inflammatoires.pdf
- Institut national d’excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques; 29 avril 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_detection_moleculaire_individus_asymptomatiques.pdf
- Labrie, Y (2015). « Les soins dentaires au Canada : le secteur privé répond efficacement à la demande », Institut économique de Montréal, chapitre 3.
https://www.iedm.org/files/chap3-cahier0115_fr.pdf
- Nebraska Dental Association. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission: Recommended Office Opening Protocols. Updated April 22, 2020.
- Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19; 2020.
<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
- Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Document d’information sur le contrôle des infections. Médecine dentaire. Édition 2009.
http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Controle_des_Infections.pdf

- Pelletier, ÉB. Bulletin clinique COVID-19. Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19. Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence. MSSS; 5 mai 2020.
https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/BC-SPU-COVID19-Coordo_DMR-Criteres-depistage-cas-suspectes-confirmes_2020-05-06.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant les marchés d'alimentation et commerces essentiels. INSPQ; 27 mars 2020.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2926-alimentation-commerces-essentiels-covid19.pdf>
- Ricard S. Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique. INSPQ; 2003.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/163>

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

La présente fait suite à la lettre qui vous a été transmise le 20 mars dernier concernant la mise en place des mesures d'exception afin de pallier les diverses difficultés dans le contexte de la situation entourant la pandémie de la COVID-19. Compte tenu de l'arrivée de plusieurs résidents en pratique, un ajustement des assouplissements à nos ententes et processus s'impose.

Nous vous informons qu'à compter du vendredi 24 juillet, les pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique pour la durée de la COVID-19 prendront fin. À compter de cette même date, il y aura reprise des pénalités pour le non-respect relié au volume d'activité selon les engagements des médecins, tel que prévoit l'Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières. De plus, nous vous avisons que le début de l'exemption a été devancé au 1^{er} mars 2020.

Cependant, en fonction des besoins en région « chaude », des demandes d'exemptions des pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique devront être soumises au Comité paritaire MSSS - FMOQ par le chef de Département régional de médecine générale (DMRG) et seront analysées au cas par cas.

... 2

Lorsqu'elles seront jugées recevables, ces exemptions de pénalités pour non-respect du pourcentage de pratique seront valides pour une durée maximale d'un mois et pourront être renouvelées si le DRMG informe le Comité paritaire MSSS-FMOQ que le besoin doit être reconduit ou si un changement de lieu de pratique doit avoir lieu. De plus, nous tenons à vous signaler que les activités de prise en charge en cabinet seront exclues des réaffectations.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

c. c. M. Louis Godin, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
M. Vincent Lehouillier, MSSS
M^{me} Lucie Opatrny, MSSS
M. Marco Thibault, RAMQ
Chefs des département régionaux de médecine générale
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-03823-72

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL, À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK ET AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

Mesdames,
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre la mise à jour des directives concernant les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans le contexte actuel de pandémie à coronavirus. Cette directive remplace celle vous ayant été transmise par le 19 juin 2020.

Notamment, cette mise à jour comporte de nouvelles informations et balises concernant :

- les sorties des résidents;
- l'animation et support dans le milieu de vie;
- l'admission en CHSLD.

... 2

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient diffusées auprès des équipes concernées et qu'elles soient mises en place de façon efficace.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,



Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. M^{me} Martine Alfonso, CUSM
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-68

Coronavirus COVID-19



2020-06-19

Mise à jour : 2020-07-22

En raison du déconfinement progressif en cours au Québec, nous vous transmettons de nouvelles consignes qui sont en lien avec le plan de déconfinement des CHSLD transmis le 18 juin.

Les assouplissements tiennent compte de la situation épidémiologique qui prévaut au Québec en date du 18 juin 2020. Ces mesures pourraient être resserrées si une recrudescence de la maladie à coronavirus COVID-19 survenait au Québec.

CONSIGNES POUR LES CHSLD

1. Visites et sorties

Visiteurs et personnes proches aidantes

	CHSLD Sans éclosion	CHSLD Avec éclosion
Visiteurs	Oui À compter du 18 juin 2020	Non Sauf sur autorisation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique si l'éclosion est localisée
Personnes proches aidantes qui offrent une aide ou un soutien significatif	Oui	Oui

- À partir du 18 juin 2020, il est possible d'accueillir les visiteurs dans les CHSLD où il n'y a pas d'éclosion, et ce, sous réserve du respect de conditions spécifiques en matière de protection de contrôle des infections. Pour plus de détails, veuillez svp vous référer à la directive à l'adresse suivante sur le site Web du MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/>.
- **Pour les CHSLD en éclosion** (plus de 2 cas confirmés), les personnes proches aidantes qui apportent une aide ou un soutien significatif à une personne en CHSLD peuvent continuer d'accéder au CHSLD, et ce, sous réserve du respect des conditions spécifiques à cet effet.
- Dans le cas d'une éclosion localisée dans le CHSLD, il est possible que les visiteurs puissent, dans certaines conditions, être autorisés à accéder aux unités

non touchées du CHSLD, sur autorisation de l'officier PCI de l'établissement ou du directeur de santé publique.

- Un accompagnement des visiteurs est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion parmi les visiteurs et pour superviser l'application des mesures PCI requises. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19
 - Personnes ayant eu un contact significatif avec un cas confirmé
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique

- Un nombre maximal de **2 visiteurs à la fois** d'un même ménage est autorisé auprès d'un résident.

- Des ressources humaines doivent être disponibles au sein du CHSLD pour la formation des visiteurs et des masques de procédure doivent être disponibles en quantité suffisante pour que les visites soient permises.

- Un registre des visiteurs doit être tenu afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et placés en isolement si cela est requis.

Sortie du CHSLD

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Sortie du CHSLD sans supervision	Oui À compter du 18 juin 2020	Non Sauf sur autorisation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique si l'éclosion est localisée
Sortie de résidents pour un séjour de plus de 24h en communauté		
Rencontre à l'extérieur du CHSLD		

- À partir du 18 juin 2020, il est possible pour les résidents d'un CHSLD où il n'y a pas d'éclosion d'effectuer des sorties sans supervision ou de participer à une rencontre à l'extérieur du CHSLD.

- Dans les CHSLD en éclosion, si celle-ci est localisée, il pourrait être possible, pour les résidents **asymptomatiques** qui sont hébergés dans une **zone non touchée** (zone froide), d'être autorisés à sortir sans supervision sur recommandation de l'officier PCI ou du directeur de santé publique.

- Pour les résidents qui sont en **zone tiède ou chaude**, il n'est pas permis de sortir à l'extérieur sauf s'ils ont accès à une sortie dédiée accessible à partir de leur

zone. En effet, ces résidents sont en isolement et pour sortir à l'extérieur, ils doivent avoir accès à un corridor de circulation et une sortie **dédiée** et être en contact exclusivement avec les personnes de leur zone (membres du personnel, résidents, proches aidants) pendant leur déplacement ainsi qu'une fois rendu à l'extérieur. Si l'ensemble de ces conditions ne peut être rencontré, les résidents des zones tièdes ou chaudes ne peuvent pas sortir à l'extérieur.

- Les visites ou les séjours de plus de 24 heures dans les familles ou la communauté sont permis s'il n'y a pas d'éclosion dans le CHSLD. Au retour, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont pas requis.
- À la suite d'un séjour à l'urgence ou d'une visite en établissement de santé et de services sociaux de moins de 24 heures, le test de dépistage et l'isolement de 14 jours ne sont pas requis.
- À l'extérieur du CHSLD, les mesures de PCI qui s'appliquent pour les résidents sont les pratiques de base (hygiène des mains avant et après la sortie), la distanciation physique et le port des ÉPI requis selon la situation clinique.

2. Comité des résidents et des usagers

CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Oui À compter du 18 juin	Oui À compter du 18 juin

- À partir du 18 juin 2020, il est possible pour les membres des comités des résidents et des usagers d'accéder à un CHSLD. Dans le cas où celui-ci serait en éclosion, ceux-ci doivent respecter l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections recommandées par l'équipe PCI.
- De plus, la tenue de rencontres virtuelles est à privilégier lorsque cela est possible.

3. Autres personnes offrant des soins ou des services dans le CHSLD

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Personnel offrant des soins dans le CHSLD (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.)	Oui À compter du 18 juin 2020	Oui, seulement dans les zones qui ne sont pas en éclosion, lorsque l'éclosion est localisée À compter du 18 juin
Personnel embauché par la famille (coiffeuse, dame de compagnie, etc.)	Oui	Non
Bénévoles, personnes rémunérées par le CHSLD pour des activités de loisirs (chansonnier, zoothérapie, etc.)	À compter du 26 juin 2020	

- Dans la mesure du possible, il est recommandé de limiter la mobilité des personnes offrant des soins ou des services d'une installation à l'autre. Lorsque ce n'est pas possible, des mesures additionnelles doivent être prises afin de prévenir que ces personnes soient un vecteur de transport de la maladie à coronavirus d'une installation à une autre.
- Un accompagnement des bénévoles de même que du personnel embauché par les familles sont nécessaires afin de valider l'absence de critères d'exclusion à leur présence dans le CHSLD et pour superviser l'application des mesures PCI requises. De plus, des ressources doivent être disponibles au CHSLD pour les former et des masques de procédure doivent être disponibles. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19;
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19;
 - Personnes ayant eu un contact significatif avec un cas confirmé;
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par une autorité de santé publique.
- Chaque CHSLD doit tenir un registre du personnel non régulier de l'installation offrant des soins ou des services (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.), du personnel embauché par la famille et des bénévoles et afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et isolés si cela est requis.

4. Alimentation

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Repas des résidents recommandé à la salle à manger	Oui avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Possible avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique sur les unités qui ne sont pas en éclosion et qui sont indépendantes des unités en éclosion Non pour les unités en éclosion
Repas des résidents recommandé à la chambre	Non	Oui pour les unités en éclosion

- L'alimentation à la chambre est privilégiée dans les unités des CHSLD en éclosion.
- L'alimentation à la salle à manger est privilégiée dans les CHSLD sans éclosion, ainsi que sur les unités qui ne sont pas en éclosion, d'un CHSLD en éclosion, lorsque ces dernières sont indépendantes des unités en éclosion. La distanciation physique de 2 mètres doit être respectée entre les résidents, à moins qu'on ait regroupé les résidents selon un concept de bulle.

CONCEPT DE BULLE

Le concept de bulle permet un assouplissement de certaines mesures d'isolement des résidents notamment celle de la distanciation physique car il devient alors possible pour les résidents d'une même bulle d'interagir librement entre eux. Une bulle peut regrouper un nombre variable de résidents mais au maximum 10 à 12. Ce regroupement est alors considéré comme une cellule de vie. Le groupe de résidents doit toujours être le même et ses membres peuvent participer ensemble aux différentes activités qui constituent la vie quotidienne du CHSLD (ex. : repas, loisirs). Étant donné que chaque bulle contient un nombre limité de résidents bien identifiés, cela permet de circonscrire les interventions en cas d'éclosion.

Pour que le concept de bulle soit efficace, il faut une **équipe de personnel dédiée à la bulle**. Le personnel ne doit pas se déplacer d'une bulle à l'autre dans un même quart de travail. Il faut également que les visiteurs appliquent rigoureusement les mesures PCI recommandées pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle. Ce concept s'applique en zone froide et ne s'applique pas en zone tiède. Son application en zone

chaude peut être autorisée par l'équipe PCI si le risque de contamination des objets présents dans l'environnement est contrôlé.

5. Isolement à la chambre des résidents admis il y a plus de 14 jours

CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Non	Oui pour les unités en éclosion

- Dans les CHSLD sans éclosion, des mesures moins restrictives que l'isolement à la chambre doivent être privilégiées comme le regroupement en bulle des résidents. De plus, les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être respectées en tout temps.
- Dans les CHSLD avec éclosions, les résidents doivent être isolés à leur chambre afin de prévenir la transmission de l'éclosion dans le CHSLD. Dans le cas d'une éclosion localisée, les résidents de la zone non touchée pourraient être autorisés à sortir de leur chambre sur recommandation de l'équipe PCI ou du directeur de santé publique.

6. Activités de groupe

	CHSLD sans éclosion	CHSLD avec éclosion
Activités de groupe intérieures (loisirs ou pour prévenir déconditionnement)	Oui possibilité d'activité avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Non Sauf si l'éclosion est localisée et l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles
Activités de groupe extérieures	Oui possibilité d'activité avec le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique	Non Sauf si l'éclosion est localisée et l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles

- Les activités de groupe sont permises dans le respect de la distanciation physique recommandée ou avec un regroupement de résidents selon le concept de bulle.

Dans le cas d'une écloison localisée dans le CHSLD, il est possible que les activités de groupe (intérieures et extérieures) puissent se tenir pour les résidents qui sont hébergés dans des unités qui ne sont pas en écloison et qui sont indépendantes des unités en écloison, et ce, si l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources (humaines, ÉPI, etc.) suffisantes sont disponibles.

7. Animation et support dans le milieu de vie

- Maintenir l'ensemble des soins et de services de base (notamment le lever, l'habillage et les soins d'hygiène selon les modalités correspondant aux préférences du résident).
- Maintenir et accentuer les actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents. Se référer au document « Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD » disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/deconditionnement-chez-la-personne-ainee/>.
- Intégrer, aux équipes régulières du CHSLD, dans la mesure du possible, des personnes supplémentaires qui sont en mesure d'offrir du soutien aux équipes en place, d'assurer une surveillance des résidents ou de leur consacrer du temps pour les divertir.
- Permettre le lavage des vêtements par les familles des résidents.

8. Admission de nouveaux résidents dans le CHSLD

Sans écloison	Avec écloison
Oui Se référer à la trajectoire d'admission en vigueur	Oui Se référer à la trajectoire en vigueur

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002586/>

- En ce qui concerne les modalités et principes à considérer lors d'une admission en CHSLD, voir la trajectoire applicable en consultant le lien Internet suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/>

- Selon ce nouvel algorithme décisionnel, aucun test de dépistage n'est nécessaire pour les personnes rétablies de la COVID-19. Ils peuvent alors être et accueillis en zone froide en CHSLD. Aucun isolement n'est requis. Cependant, la surveillance des symptômes doit demeurer.
- Pour les autres personnes, il est requis de procéder à un test de dépistage de la COVID-19 avant l'admission ou le retour en CHSLD après un séjour en centre hospitalier ou en milieu de réadaptation de plus de 24 heures ou l'admission en provenance de la communauté. Le résultat du test déterminera l'orientation :
 - les personnes asymptomatiques avec un résultat négatif sont orientées vers une zone tiède en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus, avec un isolement de 14 jours à la chambre. L'équipement de protection individuelle complet (visière, masque de procédure, blouse et gants) devra être porté par le personnel, les visiteurs et les personnes proches aidantes s'ils sont à moins de deux mètres avec les résidents. Des mesures visant à éviter le déconditionnement devront être mises en place durant la période d'isolement à la chambre;
 - les personnes avec un résultat positif seront orientées vers une zone chaude en CHSLD ou en RI SAPA de 20 places ou plus. Toutefois, si ces milieux de vie n'ont pas déjà des cas positifs entre leurs murs, les personnes seront orientées de façon transitoire vers une zone tampon ou une autre installation qui possède une zone chaude pour faire leur période d'isolement.
 - Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 28 jours sans PCR pour lever les mesures d'isolement en CHSLD et en RI SAPA de 20 places ou plus, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre et 24 heures sans symptômes aigus. Il est aussi possible de procéder à des PCR à partir du quatorzième jour d'isolement (après le début des symptômes) afin d'en obtenir 2 à 24 heures d'intervalle ce qui permet de lever les mesures avant le 28 jours.
- Les milieux d'hébergement sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les résidents qui y sont orientés.
- Le milieu retenu doit procéder à l'hébergement de manière à favoriser la sécurité du résident sur les unités. Si le CHSLD retenu pendant la pandémie n'était pas le milieu souhaité par le résident, un mécanisme doit être prévu pour offrir au résident un transfert vers le milieu souhaité une fois la situation de pandémie terminée.
- Il est à nouveau permis de transférer un résident se trouvant dans un CHSLD de transition vers le CHSLD de son choix, et ce, à condition que les deux CHSLD soient sans éclosion (froid)-
- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou deux personnes de son choix.

9. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Référer aux directives en vigueur sous ce lien :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/>

10. Mesures de prévention et de contrôle des infections

Veillez svp vous référer aux documents produits par l'INSPQ :

- a) **Notion de base** : *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>
- b) **Gestion des cas** : *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés* :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>
- c) **Port du masque de procédure** : *Port du masque pour protéger les personnes vulnérables dans les milieux de vie lors de transmission communautaire soutenue* : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2973-port-masque-protoger-personnes-vulnerables-covid19>
- d) **Mesures exceptionnelles** : *Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie* :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf>

10. Pratiques de base à mettre en place :

- S'assurer de la mise en place dans le CHSLD des affiches sur l'hygiène des mains et sur l'étiquette respiratoire aux endroits requis.
- Si requis, augmenter le nombre de dispensateurs de solution hydroalcoolique disponibles dans le CHSLD.
- Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>.
- **Un taux d'observance de 100 % de l'hygiène des mains doit être visé.** Ce qui signifie que le personnel se lave les mains à toutes les occasions où cela est recommandé (à l'entrée et à la sortie de l'installation, avant et après avoir touché son masque, avant et après l'entrée dans la chambre d'une personne, avant et après avoir fourni des soins, après avoir été en contact avec des liquides biologiques).
- Mettre des affiches à l'entrée des zones chaudes ou tièdes ou des chambres chaudes ou tièdes, indiquant les équipements de protection individuelle requis avant d'entrer.

En complément, les mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes doivent également être respectées :

TABLEAU 1. PORT DU MASQUE MÉDICAL¹ ET DE LA PROTECTION OCULAIRE² DANS LES CHSLD, RI-RTF, RPA et CENTRES HOSPITALIERS

		Une attention scrupuleuse de tous les instants doit être portée au lavage des mains et aux mesures d'hygiène et de salubrité dans toutes les régions socio-sanitaires, dans tous les établissements et dans toutes les zones					
		CHSLD / RI - RTF ³ /		RPA		CENTRE HOSPITALIER (CHSGS)/ Centre de réadaptation (déficience physique ou santé physique)	
		PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS	PERSONNEL	PROCHES AIDANTS
HORS-CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						
CMM	ZONE CHAUDE	Masque médical + Protection oculaire en contexte de soins uniquement, si moins de 2 m d'un patient Les autres équipements de protection individuelles (ÉPI) recommandés par l'INSPQ doivent être revêtis lors de soins aux patients dans ces zones ⁴					
	ZONE TIÈDE						
	ZONE FROIDE						

¹ Masque médical = masque de procédure.

² Lunette de protection OU visière

³ RI-RTF du programme-services de soutien à l'autonomie des personnes âgées.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

***CMM** : pour consulter les municipalités faisant partie de la communauté métropolitaine de Montréal : <https://cmm.qc.ca/a-propos/territoires-et-municipalites/>

- Les consignes du tableau précédent concernant les équipements de protection individuelle s'appliquent dès l'entrée dans le bâtiment ainsi qu'en tout temps sur les lieux d'un CHSLD, incluant dans les lieux dédiés au personnel (salle de pause, vestiaire, salle à manger, etc.). La distanciation physique de 2 mètres demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible.
- Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et correctement utilisés.
- La protection oculaire utilisée devra quant à elle être conservée et désinfectée pour un usage multiple.
- On doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant).
- Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité (personnel dédié).
- Les zones dans le CHSLD doivent être définies et étanches. Les entrées, sorties, zones d'habillage et de déshabillage, aires de repas et repos et les aires de préparation de la médication et d'entreposage du matériel doivent être distinctes pour le personnel dédié en zone chaude, tiède ou froide afin que les employés de chaque zone ne soient pas en contact les uns avec les autres.

- g) S'il est requis de remplacer le personnel dédié à une zone (ex : absence maladie, congé), ne pas autoriser le déplacement du personnel (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires) d'une zone à l'autre à l'intérieur d'un même quart de travail. Toutefois, si un de bris de services ne permettait pas l'application en tout ou en partie de cette consigne, établir une procédure de travail sécuritaire de la zone froide vers la zone chaude.
- h) Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés du CHSLD sur le site de l'ENA aux adresses suivantes : <https://fcp.rtss.qc.ca/> ou <https://fcp-partenaires.ca/>.
- i) Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI, avoir reçu une formation et par la suite, s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- j) Les membres du personnel ne doivent pas travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre, dans la mesure du possible.
- k) Assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques. Les surfaces fréquemment touchées « high touch » dans les chambres et les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.

11. Travailleurs de la santé :

- Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement dans la population en général et sur les mesures d'isolement des travailleurs de la santé : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>
- Réaliser une vigie de l'état de santé des employés avant chaque quart de travail. Retourner à la maison tout travailleur ayant reçu un diagnostic de COVID-19 ou étant en attente d'un résultat de test, présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou ayant reçu une consigne d'isolement.
- Recommander aux travailleurs de porter des vêtements propres pour venir travailler, de changer de vêtements lors du retour à leur domicile et de les laver séparément si présence de souillures visibles sur les vêtements.

Liens complémentaires vers les directives de l'INSPQ:

[Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé COVID-19 - Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins](#)

12. Zones froides, tièdes et chaudes : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

- a) Création de zones dans les CHSLD :
- a. Zone froide : clientèle sans COVID-19
 - b. Zone tiède : pour les cas COVID-19 suspects ou en investigation, **en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission**
 - c. Zone chaude : pour les cas COVID-19 confirmés
- De façon générale, la création d'une zone chaude ou tiède se fait par le biais d'un regroupement (cohorte) de résidents atteints de la COVID-19 dans un endroit dédié dans le CHSLD. Si vous ne pouvez dédier tout un étage ou toute une unité à une zone chaude ou tiède, vous devez placer une barrière physique délimitant la zone chaude ou tiède et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents. **Ainsi, une zone tiède ou chaude peut-être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle.**
 - Toutefois, dans certaines circonstances et à la suite d'une évaluation des risques et des bénéfices par l'équipe en prévention et contrôle des infections de l'établissement, la zone chaude ou tiède pourrait être la chambre du résident. La zone froide serait alors les chambres des autres résidents qui n'ont pas la COVID-19.
 - Dès l'apparition de signes et symptômes (apparition ou aggravation d'une toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation COVID 19 : le transférer en zone tiède dans un endroit dédié du CHSLD ou le garder à sa chambre, selon l'évaluation de la situation par l'équipe en prévention et contrôle des infections. Ne pas placer les patients suspectés ou sous investigation dans la même chambre que les patients confirmés avec COVID.
- b) Dans les chambres considérées comme des zones chaudes ou tièdes :
- Maintenir le résident dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Dans le respect des bonnes pratiques en la matière, considérer lorsque requis, la mise en place de mesures alternatives afin d'éviter que le résident sorte de sa chambre et contamine l'environnement extérieur à sa chambre.
 - Si le résident est en chambre double, s'assurer de la présence d'une barrière physique avec l'autre résident et du respect de cette barrière entre les résidents. Si ce n'est pas possible, considérer le transfert en chambre individuelle ou en zone chaude ou tiède. Si les deux résidents partagent également la même salle de bain, celle-ci doit être désinfectée après chaque utilisation.
- c) Présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents et procéder à la désinfection des surfaces touchées par les usagers dans les CHSLD touchés par la COVID-19.
- d) Dans le cas où un résident atteint par la COVID-19 serait temporairement transféré dans une chambre se trouvant en zone chaude ou tiède, ses meubles et ses biens non essentiels à la vie quotidienne doivent demeurer dans la chambre pour éviter la contamination de l'environnement lors de leur déplacement dans le CHSLD. Une désinfection de la chambre doit être faite s'il est requis de la rendre disponible temporairement pour un autre résident.

13. En complément

- a. Déterminer les niveaux de soins pour tous les résidents (annexe 2a et 2b);
- b. Prendre connaissance des conditions de transfert vers un centre hospitalier (annexe 2 c);
- c. Surveiller les signes et symptômes et particularités chez la personne âgée (annexe 4).

14. Hébergement temporaire (lits de répit)

Les résidents en provenance du domicile pour lesquelles la santé, l'intégrité ou la sécurité du proche est compromise et dont le séjour en hébergement temporaire permet d'éviter le recours à d'autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux est permis selon les mêmes indications que pour une admission régulière.

15. Dépistage COVID-19

Effectuer un test de dépistage de la COVID-19 pour les résidents et le personnel d'un CHSLD selon les directives ministérielles. Le dépistage est également offert aux personnes proches aidants ou les visiteurs qui le souhaitent. Se référer aux mécanismes et à la priorisation opérationnelle en vigueur.

16. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD	154
ANNEXE 2 : Symptômes typiques COVID-19.....	17
ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière.....	198

NIVEAU DE SOINS EN CHSLD

A- Documentation des niveaux de soins dans les dossiers

- 1- Vérification de la présence des volontés des résidents dans les dossiers médicaux en ce qui concerne le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire. L'expression de la volonté peut se faire sous différentes formes :
 - a. Directive médicale anticipée (DMA);
 - b. Mandat en cas d'inaptitude;
 - c. Formulaire de « Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe);
 - d. Volonté exprimée verbalement et consignée au dossier.
- 2- Détermination des niveaux de soins pour les résidents qui n'en aucune volonté exprimée au dossier (Utiliser la DMA si présence au dossier);
 - a. En l'absence de volontés exprimées au dossier, on utilisera le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe).
- 3- Révision des niveaux de soins des résidents lorsque:
 - a. Ceux-ci ont été établis il y a plus d'un an;
 - b. Il y a eu une détérioration dans la condition de santé des résidents depuis l'établissement des niveaux de soins.

B- Déterminer le niveau de soins

- Toutes les infirmières qui travaillent actuellement en CHSLD peuvent initier le dialogue concernant la détermination ou la mise à jour des niveaux de soins exigés pour chacun des résidents en CHSLD;
- Ces discussions doivent se finaliser avec le résident ou ses proches, en tenant compte de l'aptitude du résident, en présence du médecin, afin de conclure le niveau de soins. Le formulaire de niveau de soins est signé par le médecin;
- Elle peut se faire en téléconsultation ou en consultation téléphonique avec le médecin en présence d'un professionnel de la santé;
- Les infirmières retraitées peuvent venir soutenir la démarche;
- Vous trouverez en annexe l'aide-mémoire de l'INESSS pour la déclaration des volontés.

Pour un résident APTE

1. Décision partagée entre un médecin et le résident;
2. Médecin explique au résident les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;

3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident (annexe);
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident;
5. Le résident informe ses proches de ses volontés.

Pour un résident INAPTE

1. Décision partagée entre un médecin et le représentant du résident;
2. Médecin explique au représentant légal les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident exprimé par le représentant;
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident.

En contexte de détérioration d'une condition de santé

1. Prendre connaissance de la volonté exprimée au dossier;
2. Communiquer avec le représentant pour l'informer de la détérioration de la condition de santé du résident;
3. Validation des volontés exprimées auprès du représentant;
4. Dans le cas où le représentant exprime une volonté différente de celle documentée au dossier, cette dernière doit être celle retenue.

C- Contexte de transfert en CH des résidents

TOUT RÉSIDENT DOIT ÊTRE ÉVALUÉ OBLIGATOIREMENT PAR UN MÉDECIN AVANT UN TRANSFERT DANS UN CENTRE HOSPITALIER

Niveau de soins A : Prolonger la vie par tous les soins

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'interventions médicales spécialisées ou invasives tel qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin de soins intensifs

Niveau de soins B : Prolonger la vie par des soins limités

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'assistance ventilatoire
- Besoin d'une intubation (à moins d'avis contraire sur le formulaire)

Pas de transfert en CH si :

- Les soins requis sont jugés disproportionnés par le résident ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération.
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D.

Niveau de soins C et D

Soins en CHSLD

- Soins visant la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété);
- Application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs;
- Assistance respiratoire (oxygénothérapie);
- Antibiothérapie;
- Thérapie intraveineuse.

Référence : <https://www.iness.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html>

POUR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES
OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LES RÉSIDENTS
À RAPPORTER AUX INFIRMIÈRES ET AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

SYMPTÔMES TYPIQUES DE LA COVID-19

- ✓ Symptômes du groupe A Fièvre
ou
- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
ou
- ✓ Difficulté respiratoire
ou
- ✓ Perte de l'odorat subit sans congestion nasale avec ou sans
perte de goût

- ✓ Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les
suivants) Un symptôme général : douleurs musculaires, mal
de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée

SYMPTÔMES ATYPIQUES GÉRIATRIQUES POSSIBLES

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires

- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant

- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un
comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
 - ✓ Perturbation du sommeil

ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

Symptômes du groupe A Les plus fréquents

- ✓ Fièvre
 - ou
 - ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
 - ou
 - ✓ Difficulté respiratoire
 - ou
 - ✓ Perte de l'odorat (anosmie)subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût (agueusie)
- Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les suivants)
 - ✓ Symptôme général : douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
 - ✓ Mal de gorge
 - ✓ Diarrhée

Anamnèse

Malaise dominant	
P : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
Q : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
R : Région-irradiation	
S : Signes et symptômes associés	
T : Temps-durée-intermittence	
U : Understand signification pour la personne	

Examen physique	
Inspection	
Évaluation de l'état mental <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'attention <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attentif <input type="checkbox"/> Non attentif 	Signes gériatriques atypiques * <ul style="list-style-type: none"> • Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<ul style="list-style-type: none"> • État de conscience : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hyperalerte <input type="checkbox"/> Alerte <input type="checkbox"/> Léthargique (verbal) <input type="checkbox"/> Stuporeux (physique) <input type="checkbox"/> Comateux 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>*Si un oui à l'une de ces questions : éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas suspecté et transférer dans la zone de chaude.</p>
--	---

Signes vitaux :

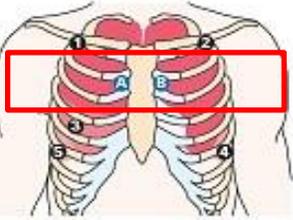
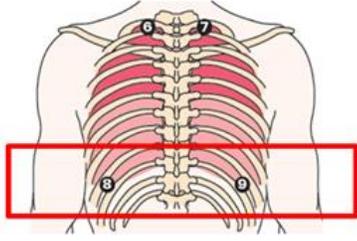
Pouls : _____/min T.A : _____/ _____

T° : _____ C° (fièvre si T° buccale ou rectal ≥ 37,8 °C ou si augmentation de 1,1 °C par rapport à la T° normale habituelle)

Respiration :

- Fréquence : _____/min (si ≥ 25/min ≈ signes d'infection)
- Type : Thoracique Abdominale
- Amplitude : Normal Profonde Superficielle
- Rythme : Régulier Irrégulier

Auscultation

Face antérieure	Face postérieure
Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nommer si possible : <input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Ronchis	Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nommer si possible : <input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Crépitants
<input type="checkbox"/> Bronche droite (A) <input type="checkbox"/> Bronche gauche (B)	<input type="checkbox"/> Lobe inférieur droit (8) <input type="checkbox"/> Lobe inférieur gauche (9)
	

Prise de décision infirmière

- Médecin avisé : Oui
- Transfert dans la zone chaude (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les résidents) : Oui Non
- PTI à jour : Oui Non
- Dépistage : Les résidents des CHSLD présentant des symptômes compatibles avec une infection à COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.

Suivi clinique infirmier

- **Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés**
- **Surveillance clinique des signes de délirium :**
 - 1- Début soudain et fluctuation des symptômes Oui Non
(évidence du changement par rapport à l'état habituel)
 - 2- Inattention Oui Non
(incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers)
 - 3- Désorganisation de la pensée Oui Non
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)
 - 4- Altération de l'état de conscience Oui Non
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale

- **Surveillance des signes de déshydratation**

Le résident a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures : Oui Non
Langue humide : Oui Non
Filet de salive sous la langue : Oui Non
Aisselle sèche : Oui Non
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) : Normal Anormal
- **Surveillance dénutrition**

Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :
 Oui Non
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :
 Oui Non
IMC plus petit que 21 : Oui Non
- **Surveillance des signes de détresse psychologique :**

Pleurs Oui Non Anxiété Oui Non
Agitation Oui Non Insomnie/hypersomnie Oui Non
- **Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
 - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
 - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Philippe Voyer (2011). *L'examen clinique de l'ainé*. Saint-Laurent.

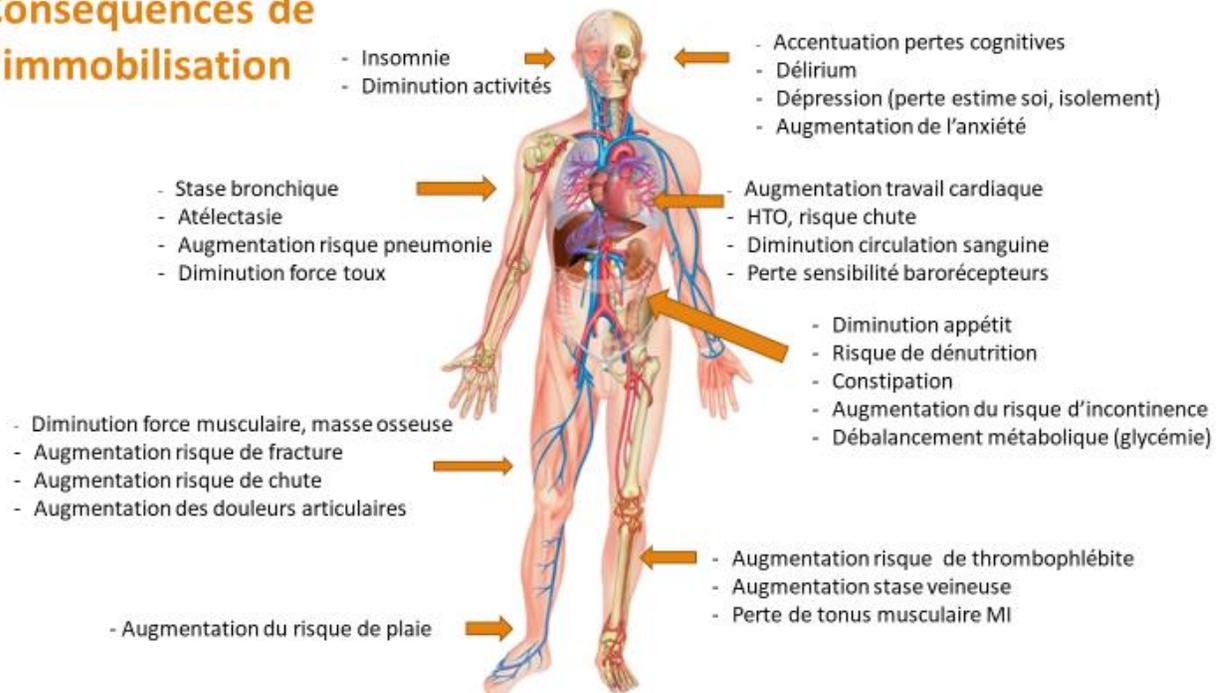
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer dans la zone chaude
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- SCPD dû à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)

Conséquences de l'immobilisation



DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Prise en charge des SCPD

[Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence](#)

Prise en charge délirium

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif](#)

Prise en charge de la dénutrition

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition](#)

Prise en charge de la déshydratation

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation](#)

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 22 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Mesdames,
Messieurs,

L'urgence sanitaire décrétée le 13 mars 2020 est encore en vigueur. Toutefois, les opérations habituelles reprennent graduellement. Bien que les besoins de main-d'œuvre des établissements demeurent affectés par plusieurs événements, il convient de s'assurer que l'application de l'arrêté ministériel 2020-007 (ci-après : l'Arrêté) est toujours justifiée en regard de la situation actuelle de la COVID-19.

Dans les prochains jours, les établissements devront dresser un portrait de leur utilisation actuelle des mesures prévues à l'Arrêté et analyser leurs besoins en fonction des éléments déclencheurs qui leur permettront de maintenir ces mesures en place.

Cet exercice devra être effectué après une consultation des syndicats locaux, afin d'évaluer avec eux les mesures qui devraient prendre fin ou être maintenues en fonction des services à fournir ou des absences liées à la situation de la COVID-19.

De façon générale, le nouveau plan d'application de l'Arrêté visera à ajuster certaines mesures pour tenir compte tenu de l'évolution de la situation. Nous vous communiquerons incessamment les informations au sujet de la mise en œuvre de cette démarche.

... 2

Finalement, la lettre transmise le 18 avril 2020 par monsieur Vincent Lehouillier, sous-ministre associé, dans laquelle celui-ci donnait son approbation pour l'application de toutes les mesures prévues à l'Arrêté, sera révoquée sous peu. Cette lettre demeurera toutefois en vigueur jusqu'à ce que votre nouveau plan d'application de l'Arrêté soit approuvé par le ministère.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Dominique Savoie

c. c. PDGA des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-87

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 30 juillet 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Dans le cadre de la lutte à la propagation de la COVID-19 et plus particulièrement de son éclosion dans les milieux de vie des aînés, nous vous demandons de faire un rappel systématique aux exploitants des résidences privées pour aînés (RPA) de vos territoires au regard de leurs obligations d'application de certains éléments des directives RPA.

À cet effet, en plus de prendre les moyens nécessaires pour assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), il est demandé aux exploitants de RPA de poursuivre les visites ou les appels, le tout afin d'assurer une vigie de l'état de santé des résidents.

Pour ce faire, une vigie rigoureuse de l'état général et de la condition de chacun des résidents doit être effectuée en fonction des principaux symptômes de la COVID-19. Les changements observés doivent être consignés au dossier du résident ou dans un cartable de suivi des résidents. La RPA doit également veiller à contacter immédiatement l'infirmière dédiée du centre intégré ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) concerné pour l'informer de tout nouveau cas probable de COVID-19 et pour obtenir du soutien au besoin. Le représentant du résident doit être avisé immédiatement de tout signe de détérioration de sa condition compatible avec les symptômes de la COVID-19. Également, un mécanisme de communication interne entre les intervenants doit être prévu pour assurer la transmission des informations requises, permettant une dispensation adéquate et coordonnée des soins et services à chacun des résidents.

De plus, les consignes en présence d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19 en RPA doivent être appliquées, soit :

- À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif et un test TAAN sont requis;

... 2

- Le résident doit demeurer dans son unité locative, ou dans sa chambre s'il partage un appartement;
- L'établissement doit être avisé sans délai, par le biais de l'infirmière dédiée du CISSS/CIUSSS concerné;
- En fonction du résultat du test, déterminer, en collaboration avec le CISSS/CIUSSS, si la personne pourra demeurer ou non dans la RPA en fonction de sa situation.

Enfin, nous vous demandons de transmettre aux RPA de votre territoire la lettre jointe à cette correspondance, laquelle est destinée aux exploitants de RPA.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

p.o. PAS

Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile

N/Réf. : 20-MS-05553-03

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 30 juillet 2020

AUX EXPLOITANTS DE RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Mesdames,
Messieurs,

Dans le cadre de la lutte à la propagation de la COVID-19 et plus particulièrement de son éclosion dans les milieux de vie des aînés, nous souhaitons vous faire un rappel de certaines obligations indiquées dans les directives pour les résidences privées pour aînés (RPA).

Ainsi, en plus de prendre les moyens nécessaires pour assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), il vous est demandé de poursuivre les visites ou les appels, le tout afin d'assurer une vigie de l'état de santé des résidents.

Pour ce faire, une vigie de l'état général et de la condition de chacun des résidents doit être effectuée en fonction des principaux symptômes de la COVID-19 indiqués en pièce jointe. Les changements observés doivent être consignés au dossier du résident ou dans un cartable de suivi des résidents. Il est impératif de contacter immédiatement l'infirmière dédiée du centre intégré ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) concerné pour l'informer de tout nouveau cas probable de COVID-19 et pour obtenir du soutien au besoin. Le représentant du résident doit être avisé immédiatement de tout signe de détérioration de sa condition compatible avec les symptômes de la COVID-19. Également, un mécanisme de communication interne entre les intervenants doit être prévu pour assurer la transmission des informations requises permettant une dispensation adéquate et coordonnée des soins et services à chacun des résidents.

De plus, les consignes en présence d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19 en RPA doivent être appliquées, soit :

- À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif et un test TAAN sont requis;
- Le résident doit demeurer dans son unité locative, ou dans sa chambre s'il partage un appartement;

... 2

- L'établissement doit être avisé sans délai, par le biais de l'infirmière dédiée du CISSS/CIUSSS concerné;
- En fonction du résultat du test, déterminer, en collaboration avec le CISSS/CIUSSS, si la personne pourra demeurer ou non dans la RPA en fonction de sa situation.

Vous pouvez vous référer aux directives concernant les RPA, qui sont disponibles sur le site Web du MSSS :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/>

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

pp. 

Dominique Savoie

p. j. 1

N/Réf. : 20-MS-05553-93

Coronavirus COVID-19

Symptômes de la COVID-19

OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LE RÉSIDENT À RAPPORTER À L'INFIRMIÈRE DÉDIÉE DE L'ÉTABLISSEMENT (CISSS/CIUSSS)

Symptômes typiques de la COVID-19 (à comparer avec l'état habituel de la personne)

- Signes et symptômes les plus fréquents
 - ✓ Fièvre (plus de 38 °C)
 - ✓ Toux sèche récente ou exacerbation d'une toux chronique
 - ✓ Difficulté respiratoire
 - ✓ Perte soudaine de l'odorat sans obstruction nasale
- Autres symptômes possibles
 - ✓ Essoufflement
 - ✓ Production de crachats
 - ✓ Fatigue
 - ✓ Perte d'odorat
 - ✓ Perte du goût
 - ✓ Diarrhée
 - ✓ Mal de gorge
 - ✓ Céphalées
 - ✓ Faiblesse et fatigue extrême

Symptômes atypiques possibles chez les personnes âgées

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus
 - ✓ Confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires
- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant
- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
 - ✓ Perturbation du sommeil

