

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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • AOÛT 2020

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 5 août 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 un objectif d'amélioration des processus de gestion et faisant suite à une analyse des difficultés rencontrées lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19, la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques a émis le constat suivant : l'ensemble de la gestion des transports des usagers devrait être centralisée sous une même égide, et ce, au niveau des établissements.

En effet, devant le délestage des transports alternatifs des usagers, comme les taxis ou les transports adaptés dans certaines régions pour les usagers, les services préhospitaliers d'urgence ont dû effectuer des transports non urgents, mais essentiels. Qui plus est, une refonte de l'ensemble de la politique de transport des usagers devait débiter avant la pandémie. Cette refonte est toujours d'actualité.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux propose que la gestion des transports alternatifs des usagers et la régulation de ceux-ci soient intégrées à même la gestion des services préhospitaliers d'urgence pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, la Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de l'accueil clinique sera à même de mieux soutenir l'ensemble du transport des usagers. La coordination de l'ensemble des transports pour une utilisation des ressources est une pierre angulaire de la transformation du système préhospitalier d'urgence.

... 2

Pour toute question concernant cette recommandation, veuillez faire parvenir celle-ci à l'adresse suivante : [dspu@msss.gouv.qc.ca](mailto:dspu@msss.gouv.qc.ca).

Veillez 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-06112

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 août 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 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 la prévention du déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie. Ces directives remplacent celles émises le 29 avril 2020.

Des précisions sont apportées quant aux activités à mettre en place selon le contexte de confinement ou de déconfinement dans le respect des consignes en vigueur. Un volet spécifique au soutien à domicile a aussi été ajouté.

Avec le déconfinement progressif en cours au Québec et les mesures d'assouplissement proposées, la période de répit actuelle doit profiter aux personnes vulnérables pour un reconditionnement. Le moment est aussi opportun pour prévoir les interventions préventives à mettre en place advenant la survenue d'une deuxième vague et d'un reconfinement.

... 2

Dans le but d'assurer une application optimale de ces directives, nous vous demandons de nommer un responsable de la mise en œuvre des actions préventives du déconditionnement dans vos établissements respectifs d'ici le 24 août 2020.

Nous effectuerons un suivi dans les prochaines semaines concernant la mise en œuvre et les enjeux rencontrés. Des précisions suivront à cet effet.

Nous vous prions de prendre note que cette directive a été présentée aux directeurs du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées.

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

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



Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. Membres du CODIR, MSSS  
PDGA des CISSS et des CIUSSS  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-97

# Coronavirus (COVID-19)

2020-04-28

Mise à jour 2020-08-18

## DIRECTIVES POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT CHEZ LA PERSONNE ÂÎNÉE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

Dans le contexte actuel de pandémie, les personnes aînées sont plus à risque de déconditionnement moteur (perte d'indépendance), cognitif (perte d'autonomie) et social (perte des liens sociaux) dû aux mesures de confinement les isolant à leur chambre, appartement ou maison. Ce déconditionnement entraîne des effets néfastes allant de légers à plus graves. Il peut s'agir 1) de troubles de l'équilibre et de la marche induisant un risque de chutes récurrentes et de fractures élevé, 2) d'un déclin des performances cognitives avec risque de confusion, 3) d'une diminution des capacités cardio-respiratoires avec un risque d'insuffisance cardiaque et d'infection en outre. L'ensemble de ces complications peut mener à une hospitalisation voir au décès. Il est donc important de mettre en place des interventions pour prévenir le déconditionnement des personnes aînées.

Lors de la première vague de la pandémie, les efforts ont été concentrés sur le ralentissement de la contamination et sur l'aplatissement de la courbe par le confinement, mais les mesures préventives du déconditionnement ont été mises en place plus tardivement. Pourtant, la prévention du déconditionnement chez la personne aînée est essentielle que l'on soit en contexte de confinement ou non et peu importe le milieu où réside la personne aînée.

Avec le déconfinement progressif en cours au Québec et avec les mesures d'assouplissement proposées, la période de répit actuelle doit profiter aux personnes vulnérables pour un reconditionnement. Par exemple, la reprise de certaines activités dans les milieux de vie<sup>1</sup> tels les repas en salle à manger, les activités de groupe, les sorties et l'accès aux visiteurs selon certaines conditions et en respectant le concept de bulle ou de distanciation physique où cela s'applique, favorise la reprise de l'autonomie sous tous ses plans. Également, plusieurs initiatives ont vu le jour pour la prévention du déconditionnement chez les personnes aînées en période de pandémie.

Comme la prévention du déconditionnement est primordiale dans l'ensemble des milieux où résident les personnes aînées, la mise à jour vient préciser ce qui doit être appliqué dans les milieux de vie, selon le contexte, et inclut maintenant un volet spécifique au soutien à domicile (SAD). Elle permet aussi d'être proactif dans la planification de mesures à mettre en place advenant la survenue d'une deuxième vague et un reconfinement.

Les directives s'adressent en premier lieu aux responsables des milieux de vie et aux personnes œuvrant auprès de la clientèle aînée dans ces milieux ainsi qu'au SAD, mais

---

<sup>1</sup> La notion de milieux de vie fait référence ici aux centres d'hébergement et de soins de longue durée, aux RI-RTF qui accueillent des personnes du programme-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées et RPA.

sont aussi applicables dans d'autres milieux qui accueillent cette clientèle, notamment en zones tampons.

Pour les appliquer de façon adéquate, vous devez vous **référer aux directives spécifiques au milieu visé** qui stipulent les conditions à respecter pour chaque élément ou activité.

Des exemples d'activités s'adressant à la clientèle aînée pour prévenir le déconditionnement sont aussi présentées (**voir annexe 1**). Elles peuvent être appliquées telles quelles ou adaptées selon leurs capacités physiques et cognitives. En prévision d'une deuxième vague et d'un reconfinement, il est souhaitable que l'annexe 1 soit remis et expliqué dès maintenant aux usagers ou résidents sujets au déconditionnement, selon leurs capacités physiques et cognitives, et ce, particulièrement pour ceux à domicile, afin de s'assurer que l'ensemble de ces derniers y aient accès malgré les contraintes inhérentes aux périodes où l'offre de services SAD se limite aux services essentiels.

Enfin, différentes initiatives et outils en ligne ont été mis de l'avant durant la pandémie pour la prévention du déconditionnement chez les personnes aînées. Certaines s'adressent aux personnes œuvrant auprès de la clientèle aînée, d'autres directement à la clientèle (**voir annexe 2**). Nous vous invitons à les consulter, à les promouvoir et à encourager les usagers ou les résidents ainsi qu'à leurs proches à le faire.

## **GÉNÉRALITÉS**

---

Selon l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA), six (6) domaines de la santé sont à surveiller chez la personne aînée. Ces 6 aspects se déclinent par l'acronyme « AINÉES » : **A**utonomie et mobilité, **I**ntégrité de la peau, **N**utrition et hydratation, **É**limination, **É**tat cognitif et comportement, **S**ommeil.

**En période de confinement**, les personnes âgées sont appelées à demeurer plus longtemps dans leur chambre, leur appartement ou leur domicile. Il faut **alors** profiter de toutes les occasions pour les faire bouger selon leurs capacités et les aider à préserver leur niveau d'indépendance (capacité à se déplacer de manière sécuritaire) et d'autonomie (capacité à prendre une décision adaptée) habituelle.

**Comme** les personnes aînées ressentent moins rapidement la soif et **que l'isolement social et la diminution de mobilité peut entraîner une perte d'appétit**, un apport protéino-énergétique et hydrique adéquat est primordial pour prévenir les conséquences de la dénutrition et de la déshydratation.

Le contexte de pandémie a aussi pour conséquences la sous-stimulation et l'isolement, en plus de générer beaucoup de stress, d'anxiété et même de peur. Ces conditions augmentent le risque de déclin des performances cognitives et de symptomatologie dépressive.

Les **directives** présentées dans ce document visent donc à prévenir la détérioration des domaines de l'acronyme AINÉES **les plus touchés en contexte de pandémie**, soit l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental et le comportement, incluant l'état psychologique. **Elles sont regroupées en deux sections distinctes, soient les directives applicables dans les milieux de vie, selon le contexte de confinement ou non, et celles applicables au SAD en contexte de confinement.**

## **DIRECTIVES POUR LES MILIEUX DE VIE**

---

- Informer les personnes œuvrant auprès de la clientèle aînée des présentes recommandations afin qu'elles les appliquent dans leurs interventions.
- Les présentes directives sont complémentaires aux directives :
  - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - CHSLD](#)
  - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - RI-RTF](#)
  - [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - RPA](#)Ces dernières, qui sont mises à jour sur une base régulière en situation de confinement, prévalent sur les présentes directives pour les milieux de vie.

### **Autonomie et mobilité**

#### En période de confinement :

- Faire la tournée des unités locatives ou des chambres, en personne ou par téléphone, pour encourager les usagers ou des résidents à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire.
- Fournir l'aide requise pour la mobilisation et les déplacements.
- Encourager les usagers ou résidents à effectuer leurs soins de **base de façon autonome**, tels l'hygiène **personnelle**, l'habillement et les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités si de l'aide est requise.
- S'assurer que **les professionnels en réadaptation ou autres personnes habilitées à le faire** continuent à soutenir les efforts **de mobilisation**.
- Encourager toute initiative qui permet le maintien de l'autonomie et la mobilisation des personnes aînées dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

#### En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités ci-haut, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Reprendre de façon plus intensive les interventions des équipes de réadaptation.
- Effectuer des activités physiques ou de réadaptation de groupe, intérieures ou extérieures.
- Effectuer des activités de loisir de groupe, intérieures ou extérieures.
- Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur.

Advenant un reconfinement, les activités ci-haut pourront être maintenues sous certaines conditions et en respectant le concept de bulle sociale et de distanciation physique lorsque applicable dans le milieu (voir les directives spécifiques aux différents milieux).

## Nutrition et hydratation

### En période de confinement :

- Faire la tournée régulière des unités locatives ou des chambres, en personne ou par téléphone, ou profiter de tous les moments possibles pour encourager les usagers ou les résidents à s'hydrater.
- Si possible, dédier **une personne responsable** qui peut offrir régulièrement de l'eau aux usagers ou résidents régulièrement, dans le respect des directives et principes de prévention et de contrôle des infections.
- Encourager la prise de repas et l'hydratation lors des visites nécessaires.
- Donner le niveau d'assistance requis à chaque repas, lorsque requis.
- Porter une attention particulière aux apports **alimentaires et hydriques** des usagers ou **résidents** lors des repas ou les questionner régulièrement sur ce qu'ils ont mangé pour déceler rapidement un problème d'apport alimentaire.
- Référer à la nutritionniste si des difficultés à l'alimentation ou des signes de dysphagie sont observés.
- **Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas.**
- Encourager toute initiative permettant **de stimuler** les usagers à s'alimenter et s'hydrater **adéquatement**, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

### En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités ci-haut, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Faire prendre les repas à la salle à manger en compagnie d'autres usagers ou résidents.
- Encourager les personnes proches aidantes et les visiteurs à venir prendre les repas avec leur proche.

Advenant un reconfinement, les activités ci-haut pourront être maintenues sous certaines conditions et en respectant le concept de bulle sociale et de distanciation physique lorsque applicable dans le milieu (voir les directives spécifiques aux différents milieux).

## État cognitif et comportement / état psychologique

### En période de confinement :

- Assurer une communication régulière avec les usagers ou les résidents, que ce soit en personne ou par téléphone.

- Surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental de l'usager lors de vos communications avec lui pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété ou le delirium.
- Utiliser différents moyens de communication pour que l'usager ou le résident contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc. et l'assister à le faire, si requis.
- Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des visites nécessaires.
- Encourager toute initiative permettant aux usagers de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions cognitives, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

### En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités ci-haut, que ce soit avec l'aide des intervenants, des personnes proches aidantes ou des visiteurs, dans le respect des directives de la santé publique et des mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Effectuer des activités de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures.
- Effectuer des activités de stimulation cognitives de groupe.
- Encourager la visite des personnes proches aidantes et visiteurs pour permettre la socialisation en présentielle.

Advenant un reconfinement, les activités ci-haut pourront être maintenues sous certaines conditions et en respectant le concept de bulle sociale et de distanciation physique lorsque applicable dans le milieu (voir les directives spécifiques aux différents milieux).

### **Autres exemples d'interventions de routine basées sur l'AAPA**

- S'informer de la personne (voir l'histoire de vie au dossier si disponible)
- Faire une programmation de tournée aux chambres et interagir, poser des questions sur les intérêts, vérifier l'état d'éveil, changement dans l'humeur, dans la communication
- Vérifier si l'usager a bien dormi, si a reçu un appel de la famille, si a douleur ou un malaise
- Mettre le verre d'eau à la disposition de la personne
- Vérifier la portion mangée dans l'assiette ou au plateau, l'appétit
- Mettre le calendrier à la bonne date pour orienter la personne
- Mettre à la disposition de l'usager la cloche d'appel (si besoin)
- S'assurer que la personne change de position, bouge
- Mettre à la disposition de l'usager des accessoires qui pourrait l'aider à bouger

## DIRECTIVES POUR LE SAD

---

- Informer les prestataires externes de services de SAD des présentes recommandations afin que leurs travailleurs puissent les appliquer dans leurs interventions.
- En présence d'un usager ayant contracté la COVID-19 ou étant à haut risque de l'avoir contracté, adapter les présentes recommandations selon le jugement clinique et les directives SAD (point subséquent).
- Les présentes directives sont complémentaires aux directives « [COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - Soutien à domicile](#) » s'appliquant en contexte de confinement. Ces dernières, qui sont mises à jour sur une base régulière en situation de confinement, prévalent sur les présentes directives pour le contexte à domicile.

### Autonomie et mobilité

- Encourager les usagers à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique.
- Encourager les usagers à effectuer leurs soins de base de façon autonome, tels l'hygiène personnelle, l'habillement et les activités domestiques ou les faire participer le plus possible à ces activités si de l'aide est requise.
- Porter une attention particulière aux éventuels changements dans les niveaux d'indépendance et d'autonomie des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.
- Encourager toute initiative qui permet le maintien de l'autonomie et la mobilisation des personnes âgées dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

### Nutrition et hydratation

- Encourager la prise de repas et l'hydratation lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique.
- Porter une attention particulière aux apports alimentaires et hydriques des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant (notamment si des signes de dysphagie sont observés).
- Encourager l'utilisation des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas.
- Encourager toute initiative permettant d'inciter les usagers à s'alimenter et s'hydrater, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

## État cognitif et comportement / état psychologique

- Porter une attention particulière à l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental de l'utilisateur lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur ou ses proches pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété ou le delirium. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.
- Encourager, lorsque possible et pertinent, l'utilisation de différents moyens de communication pour que l'utilisateur contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.
- Discuter d'éléments positifs de leur histoire de vie lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'utilisateur.
- Assurer un soutien psychosocial aux usagers que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisés par la pandémie (exemple : anxiété, déprime).
- Encourager toute initiative permettant aux usagers de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions cognitives, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

## ANNEXE 1

### EXEMPLES D'ACTIVITÉS S'ADRESSANT À LA CLIENTÈLE ÂÎNÉE POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT

#### Autonomie et mobilité

- Bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée.
- Se lever 5 fois de suite d'une chaise matin et soir.
- Si possible, se lever debout toutes les heures ou profiter des interventions requises par les intervenants pour se mobiliser et préserver son équilibre.
- Utiliser différents moyens, dont les applications ou les plateformes numériques en ligne pour visionner des vidéos d'exercices simples à réaliser :
  - voir la section *Initiatives de prévention du déconditionnement au Québec*;
  - voir le programme d'exercices à l'annexe 3.

#### Nutrition et hydratation

- Avoir une hygiène buccodentaire régulière et adéquate.
- Prendre des collations riches en protéines (à base de noix, de légumineuses, de produits laitiers, suppléments alimentaires, etc.), si la condition médicale le permet.
- Boire minimalement 1,5 litre d'eau ou de boisson par jour, sauf si une condition médicale exige une restriction en liquides.
- Boire de façon régulière, sans attendre d'avoir soif.

#### État cognitif et comportement / état psychologique

Les activités qui font travailler la mémoire et les autres fonctions mentales tels la stratégie et le jugement sont à privilégier pour maintenir ses capacités cognitives :

- Mots croisés;
- Sudoku;
- Apprendre à jouer d'un instrument de musique;
- S'initier à l'informatique;
- Faire des casse-têtes;
- Etc.

Les activités d'occupation qui génèrent des sentiments positifs et qui permettent le divertissement sont à privilégier pour réduire les émotions négatives :

- Regarder des albums photo ou fournir un cadre photo numérique;
- Lire un livre, une revue ou tout autre ouvrage d'intérêt;

- Utiliser différents moyens de communication pour contacter ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc.;
- Discuter d'éléments positifs de votre vie avec un membre du personnel ou un proche;
- Pratiquer la méditation ou toute autre activité d'intériorisation;
- Avoir une routine régulière pour garder le rythme;
- Consulter la page [Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19.](#)

## ANNEXE 2

### INITIATIVES DE PRÉVENTION DU DÉCONDITIONNEMENT AU QUÉBEC

Différentes initiatives et outils en ligne ont été mis de l'avant durant la pandémie pour la prévention du déconditionnement chez les personnes âgées. En voici quelques-unes (liste non exhaustive) :

#### Pour les personnes œuvrant auprès de la clientèle âgée :

- Le document [COVID-19 - Particularités gériatriques - Guide de soins et revue de la littérature](#), une initiative du Service de gériatrie du Centre hospitalier universitaire de Montréal;
- Le [Coffre à outils pour les infirmières et infirmiers travaillant auprès des personnes âgées en hébergement](#), une initiative de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

#### Pour la clientèle âgée :

- La plateforme numérique québécoise de conditionnement physique [Move 50+](#) propose des programmes d'entraînement disponibles gratuitement permettant aux aînés confinés de demeurer actifs et ainsi minimiser le risque de déconditionnement physique.
- Deux programmes simples et sécuritaires pour la clientèle à domicile, en résidences privées pour aînés (RPA) et également en ressources intermédiaires et en ressources de type familial (RI-RTF), soit un programme pour les usagers sans auxiliaire de marche et un autre pour les usagers avec auxiliaire de marche, élaborés par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Les deux programmes sont disponibles et en format imprimable (**voir annexe 3**) et en format vidéo :
  - [Usager sans auxiliaire de marche et qui effectue de façon sécuritaire et autonome ses transferts et déplacement.](#)
  - [Usager avec auxiliaire de marche \(canne, marchette, ambulateur, etc.\) ou usager avec équilibre précaire lors des transferts et à la marche.](#)
- Le site Web [Le CRIUGM répond au confinement des aînés](#), lancé par le centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, pour garder actifs les aînés en période de confinement.

- L'initiative [Déconfinement Virtuel pour Aînés](#) (DV Aînés) fondée dans le contexte d'isolement et de distanciation sociale lié à la pandémie et dont la mission est de centraliser les ressources afin d'aider les aînés à naviguer sur les plateformes virtuelles et d'avoir accès à une multitude d'activités offertes pour soutenir les personnes aînées et leurs proches en temps de crise.
- La brochure [Trucs et conseils pour les aînés manger sainement, maintenir une routine et demeurer actif durant la pandémie de la COVID-19](#) du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- La page Web [Aller mieux en contexte de pandémie \(COVID-19\)](#) du gouvernement du Québec.

## ANNEXE 3

### Programme d'exercices pour usager **SANS** auxiliaire de marche et qui effectue de façon sécuritaire et autonome ses transferts et déplacement

Notes :

#### 1 Mini-squat



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout face au comptoir ou derrière une chaise avec appuis légers:

-Pliez vos genoux comme si vous voudriez vous asseoir puis redressez-vous complètement.

-Assurez-vous de toujours maintenir les pieds à plat au sol et de laisser vos genoux bien alignés avec vos pieds.

N.B.: Pour augmenter la difficulté, vous pouvez essayer de descendre plus bas.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

#### 2 Flexion de la hanche



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout derrière une chaise ou à côté d'un comptoir avec appuis nécessaires (1 ou 2 mains):

-Levez le genou le plus haut possible en gardant le dos bien droit et redescendez la jambe lentement.

Faites 10 à 15 répétitions par jambe.

Maintien à domicile

Client  
RPA2 sans accessoire

## 3 Flexion plantaire des chevilles



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout avec appuis légers à une chaise ou au comptoir:

-Montez sur la pointe des pieds en gardant les jambes bien allongées puis redescendez lentement.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

## 4 Flexion dorsale des chevilles



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout avec appuis légers à une chaise ou au comptoir:

-Levez le devant des pieds en gardant les jambes bien allongées puis redescendez lentement.

Faites 10 à 15 répétitions selon vos capacités.

Maintien à domicile

Client  
RPA2 sans accessoire

## 5 Se lever et s'asseoir



Séries: 1 à 2 Réps: 5 à 10 Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras et une table devant:

Pour se lever:

- Placez vos mains sur les appuis-bras.
- Levez-vous lentement en penchant le corps vers l'avant et en vous aidant de vos mains.
- Relevez-vous bien droit.

Pour s'asseoir:

- Penchez-vous doucement pour mettre vos mains sur les appuis-bras.
- Asseyez-vous lentement.
- Prenez soin de bien appuyer votre dos au dossier avant de recommencer l'exercice.

Faites 5 à 10 répétitions selon vos capacités.

---

## 6 Marche de côté



Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Debout face au comptoir avec appuis légers:

- Marchez de côté vers la droite puis vers la gauche.

Faites plusieurs allers-retours selon vos capacités.

Maintien à domicile

Client  
RPA2 sans accessoire

## 7 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10-15/main Fréq: 3 à 5 fois par semaine

Assis sur une chaise avec le dos bien appuyé:  
-Serrez fort une balle ou une serviette roulée dans votre main et maintenez 5 secondes.



Faites 10 à 15 répétitions avec chaque main.

## Programme d'exercices pour usager AVEC auxiliaire de marche (cane, marchette, ambulateur, etc.) ou usager avec équilibre précaire lors des transferts et à la marche

Maintien à domicile

Client  
RPA

Notes :

### 1 Flexion des hanches, assis



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:

-Assurez-vous d'avoir le dos bien droit et appuyé au dossier de la chaise.

-Soulevez lentement la cuisse vers le haut, puis abaissez-la au sol.

Faites 10 répétitions chaque jambe.

### 2 Extension des genoux



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:

-Assurez-vous d'avoir le dos bien droit et appuyé au dossier de la chaise.

-Levez le pied en tirant les orteils vers vous, puis abaissez-le au sol.

Faites 10 répétitions chaque jambe.

## 3 Se lever et s'asseoir



Séries: 1 à 2 Réps: 5 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras, devant une table:

Pour se lever:

- Placez vos mains sur les appuis-bras.
- Levez-vous lentement en penchant le corps vers l'avant et en vous aidant de vos mains.
- Relevez-vous bien droit.

Pour s'asseoir:

- Penchez-vous doucement pour mettre vos mains sur les appuis-bras.
- Assoyez-vous lentement.
- Prenez soin de bien appuyer votre dos au dossier avant de recommencer l'exercice.

Faites 5 répétitions, selon vos capacités.

## 4 Flexion des épaules



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras, le dos décollé:

- Assurez-vous d'avoir le dos bien droit.
  - Joignez vos mains ensemble.
  - Soulevez les mains vers le haut le plus possible sans douleur, puis abaissez-les.
- \*\*Ne pas avancer la tête pendant l'exercice.\*\***

Faites 10 répétitions, selon vos capacités.

## 5 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10 fois chaque côté Fréq: Au moins 3 fois par semaine Tenir: 5 secondes

Assis sur une chaise, le dos bien droit et appuyé au dossier:

-Serrez fort une balle ou une serviette roulée dans votre main et maintenez pendant 5 secondes.

Faites 10 répétitions par main.

## 6 Exercice circulatoire



Séries: 1 à 2 Réps: 15 à 20 fois Fréq: Au moins 3 fois par semaine

Assis sur une chaise fixe avec appuis-bras:  
-Assurez-vous d'avoir le dos bien appuyé au dossier de la chaise.

-Tirez les pieds vers vous, puis pointez-les.

Faites 15 à 20 répétitions.

La sous-ministre

## PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 août 2020

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

Mesdames,  
Messieurs,

Le réseau de la santé et de services sociaux se prépare dès maintenant pour l'automne et l'hiver, dans la perspective où le virus de l'influenza et celui du SRAS-CoV-2 circuleront de façon concomitante. Le défi sera particulièrement important du fait que les deux virus touchent sensiblement les mêmes populations, soit les personnes âgées ainsi que les personnes ayant une maladie chronique ou immunodéprimées.

Nous vous rappelons qu'à la suite de la publication en 2018 du rapport du Comité sur l'immunisation du Québec intitulé *Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a modifié la liste des personnes visées par ce programme. L'objectif est de prioriser les personnes à risque d'hospitalisation et de décès associés à l'influenza. Suivant ces recommandations, les enfants âgés de 6 à 23 mois ainsi que les adultes en bonne santé âgés de 60 à 74 ans ont été retirés des clientèles visées par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec (PIIQ). Le MSSS continue pour cette année d'offrir la vaccination gratuite aux personnes de ces deux groupes qui souhaiteraient tout de même recevoir le vaccin.

Les indications de vaccination contre la grippe visent désormais principalement :

- les personnes âgées de 6 mois à 74 ans atteintes d'une maladie chronique;
- les personnes âgées de 75 ans et plus;
- les personnes vivant sous le même toit que des personnes faisant partie des groupes susmentionnés à risque élevé de complications et celles qui en prennent soin à leur domicile (proches aidants).

... 2

L'objectif est de vacciner 80 % de ces personnes. Selon ces critères et avec cet objectif, votre organisation pourra évaluer la volumétrie et les cibles à atteindre et une organisation de services de vaccination adaptée pour cibler ces personnes devra être mise en place rapidement.

Le MSSS a déjà annoncé que le modèle *Point of distribution* pour la vaccination contre la grippe n'était pas adapté et que d'autres modèles doivent être utilisés afin de cibler les personnes visées par le PIIQ. Une offre de vaccination sur différents sites incluant des sites non traditionnels (SNT) devra être considérée par les établissements. Cette offre devra assurer une capacité de vaccination suffisante pour appuyer les stratégies retenues par l'établissement afin de rejoindre la clientèle visée. Le MSSS adressera sous peu à chaque établissement une estimation du nombre des personnes visées habitant sur son territoire.

Parmi les stratégies identifiées comme étant efficaces, voici celles que nous recommandons :

- Poursuivre ou assurer la vaccination en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et autres ressources d'hébergement pour les personnes à risque.
- Vacciner sur place la clientèle des résidences privées pour aînés, des ressources intermédiaires et de type familial du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), des communautés religieuses, ainsi que des autres milieux d'hébergement où vivent des personnes atteintes de maladies chroniques.
- Identifier les personnes visées (personnes de 75 ans et plus, et ceux de 6 mois à 74 ans atteints d'une maladie chronique) suivies en groupes de médecine de famille (GMF) et communiquer avec elles afin de les sensibiliser et leur offrir un rendez-vous pour un vaccin en SNT ou à domicile.
- Identifier aussi les personnes visées enregistrées sur le Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) et communiquer avec elles afin de les sensibiliser et leur offrir un rendez-vous pour un vaccin en SNT ou à domicile.
- Encourager les médecins à vacciner leurs patients visés par la vaccination antigrippale lors des visites déjà prévues.
- Organiser la vaccination dans les établissements, lors de visites de suivi de personnes atteintes de maladies chroniques ou de personnes âgées de 75 ans et plus prévues en centres locaux de services communautaires (CLSC), dans les GMF, dans les cliniques externes ou dans d'autres cliniques ambulatoires, en remplacement des cliniques de masse.

- Il en va de même pour toutes les personnes hospitalisées ou qui consultent à l'urgence et qui appartiennent à l'un des groupes visés : celles-ci devraient se voir offrir la vaccination avant de recevoir leur congé.
- Inclure les enfants hébergés en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ou en ressources intermédiaires ou de type familial (RTF) atteints d'une maladie chronique et les enfants confiés en RTF vivant avec une personne âgée de plus de 75 ans qui présente des problèmes de santé chronique.
- Faire des démarches particulières, en vertu de la responsabilité populationnelle des CISSS et des CIUSSS, afin de rejoindre les clientèles visées par cette campagne de vaccination qui résident dans des logements sociaux.
- Encourager fortement la vaccination des travailleurs de la santé et des services sociaux, et que celle-ci soit faite par les pairs.
- Mettre en place des activités de promotion de la vaccination auprès d'usagers des cliniques médicales, GMF et établissement de santé et de services sociaux faisant partie des groupes cibles (relances personnalisées).

À partir de cet automne, les pharmaciens pourront également bonifier l'offre pour la vaccination contre la grippe et le pneumocoque. La distribution des vaccins auprès des pharmacies sera coordonnée au MSSS et se fera directement par les grossistes.

Nous vous demandons de mettre en place une politique de promotion de la vaccination dans toutes les directions de votre établissement et de nous soumettre un plan d'organisation de services pour votre établissement pour le 5 septembre 2020. Votre plan pourra être acheminé à l'adresse courriel suivante : [cgr@msss.gouv.qc.ca](mailto:cgr@msss.gouv.qc.ca).

Nous comptons sur votre collaboration pour donner suite à la présente lettre et pour tout mettre en œuvre pour vacciner les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées de 75 ans et plus ainsi que leurs proches.

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



Dominique Savoie

c. c. Présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics du RSSS  
Directeurs des services professionnels des établissements publics du RSSS  
Directeurs du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 20-MS-07756

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 août 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS  
GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS  
UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte de la pandémie reliée à la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a revu certaines modalités de reddition de comptes relatives aux maisons de soins palliatifs (MSP). Ces exigences que les MSP doivent respecter depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 pour obtenir ou maintenir leur agrément, ainsi que les responsabilités du MSSS, des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont précisées dans les documents intitulés *Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs* et *Mécanismes de surveillance de la qualité des soins dans les maisons de soins palliatifs du Québec*.

Ainsi, les CISSS et les CIUSSS doivent fournir annuellement une preuve au ministre de la Santé et des Services sociaux que les maisons de soins palliatifs maintiennent leur agrément. Afin de tenir compte de ces modalités d'encadrement, le MSSS reporte le suivi concernant la surveillance de la qualité des soins dans un but de maintien de l'agrément des MSP à six mois suivant la fin de leur année financière 2019-2020.

Selon les dates de fin des années financières des MSP, la recommandation du maintien de l'agrément des MSP doit être transmise au plus tard aux dates indiquées dans le tableau suivant :

... 2

<b>Date de fin année financière MSP</b>	<b>Transmission de la recommandation au plus tard</b>
31 décembre 2019	30 septembre 2020
31 mars 2020	30 septembre 2020
30 juin 2020	18 décembre 2020

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



Dominique Savoie

c. c. PDGA des CISSS et CIUSSS  
DG de maisons de soins palliatifs

N/Réf. : 20-MS-06854

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 26 août 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Afin de soutenir le déploiement des équipes de soins intensifs à domicile (SIAD), et ce, dans l'ensemble du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vous demandait, dans sa communication du 9 mars dernier, de faire parvenir, d'ici le 31 mars 2020, un plan de déploiement consolidé par établissement indiquant le nombre d'équipes qu'il est prévu de déployer à court, moyen et long terme.

L'intensification des soins et des services médicaux et infirmiers à domicile étant l'une des solutions pour diminuer les taux de visites à l'urgence et les hospitalisations, la pertinence du déploiement des équipes de SIAD au Québec demeure une priorité pour le MSSS.

Cependant, compte tenu de la progression rapide de la maladie à coronavirus et de la crise sanitaire y étant inhérente, des efforts considérables doivent être déployés par vos établissements pour assurer les soins et services à la population, et ce, dans un contexte d'organisation de services non usuels. Ainsi, l'échéance pour l'envoi du plan de déploiement consolidé par établissement est reportée au 30 septembre 2020.

... 2

Rappelons que votre plan de déploiement devra être conforme à la lettre d'entente n°336, convenue entre le MSSS et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, qu'il devra être cohérent avec l'organisation des services habituellement retrouvée sur votre territoire et qu'il ne doit pas être fondé sur des particularités spécifiques au contexte actuel de pandémie. Finalement, veuillez par ailleurs vous référer à la communication du 9 mars dernier afin d'avoir l'ensemble des informations et documents vous permettant de compléter adéquatement les démarches relatives au déploiement des équipes SIAD sur vos territoires.

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



Dominique Savoie

p. j. Correspondance du 9 mars 2020

c. c. 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-01893-01

Bureau du sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 9 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Lors du Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile tenu en 2017, un des engagements pris par les présidentes-directrices générales et les présidents-directeurs généraux des établissements du réseau de la santé et des services sociaux était de mettre en place des équipes médicales intensives à domicile.

La lettre d'entente n°336, convenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) en septembre 2018, prévoyait différentes modalités de prise en charge médicale des usagers nécessitant des soins intensifs à domicile (SIAD) en centres locaux de services communautaires.

En dépit d'efforts soutenus du MSSS et de la FMOQ pour tenter de concilier les modalités prévues à la lettre d'entente avec les différentes pratiques médicales et organisationnelles des établissements, certaines problématiques d'application persistaient. Malgré les difficultés rencontrées, le MSSS reconnaît qu'une intensification des soins et des services médicaux et infirmiers à domicile est l'une des solutions pour diminuer les taux de visites à l'urgence et les hospitalisations, confirmant ainsi la pertinence du déploiement des SIAD au Québec.

Dans ce contexte, des travaux ont permis de revoir la lettre d'entente n°336 ainsi que l'*Algorithme décisionnel pour accéder aux soins intensifs à domicile* ayant été développé pour outiller les établissements dans le déploiement des SIAD (voir documents joints). Des ajustements quant à la clientèle admissible aux critères pour accéder au SIAD et à la durée de suivi y ont notamment été apportés.

... 2

À cet effet, une démarche a été effectuée auprès de vos directions cliniques ainsi qu'auprès des acteurs impliqués dans le déploiement des équipes SIAD, notamment par le biais de présentations aux différentes tables nationales, et ce, dans l'objectif d'assurer une compréhension commune des modifications apportées aux orientations cliniques et à la lettre d'entente n°336.

Afin de soutenir le déploiement des équipes SIAD, et ce, dans l'ensemble du Québec, il est demandé à chacun des établissements de faire parvenir, d'ici le 31 mars prochain, un plan de déploiement consolidé par établissement indiquant le nombre d'équipes qu'il est prévu de déployer à court, moyen et long terme (voir le gabarit de plan de déploiement joint). Notez qu'à la lumière des forfaits octroyés par établissement (voir Annexe III de la lettre d'entente n°336) et en tenant compte qu'une équipe peut bénéficier d'un maximum de six forfaits par jour, le plan de déploiement doit également comprendre le nombre de forfaits demandés par équipe.

En cohérence avec les informations inscrites dans le plan de déploiement, les demandes de reconnaissance des équipes SIAD pour lesquelles un déploiement est prévu à court terme pourront être transmises de manière concomitante. Le formulaire pour compléter les demandes de reconnaissance des équipes SIAD est accessible sur le site Web de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à l'adresse suivante : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/formulaires/gestion-clientele/Pages/4445.aspx>.

La reconnaissance des équipes SIAD sera assurée par le comité paritaire MSSS-FMOQ et s'effectuera en continu après la réception et la validation des plans de déploiement consolidés des établissements.

Afin de s'assurer d'une couverture optimale du territoire et d'une répartition équitable des ressources à même l'établissement, il est essentiel que les différents acteurs impliqués dans l'organisation et le déploiement des équipes SIAD soient consultés. Ainsi, le Département régional de médecine générale, la Direction des services professionnels, la Direction des soins infirmiers ainsi que les principales directions offrant des services de soutien à domicile, soit les directions Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Déficience physique et Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme devraient minimalement avoir été impliquées dans le processus d'élaboration du plan de déploiement.

Une fois les équipes SIAD en place, l'admissibilité des clientèles qui recevront des services du SIAD devra s'effectuer de façon conjointe avec les directions cliniques concernées et les médecins de l'équipe. Le MSSS demande également que soit mis sur pied, au sein de l'établissement, un mécanisme de suivi des clientèles du SIAD afin de s'assurer d'une réelle intensification des services auprès de ces dernières.

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

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p.j. 4

c. c. 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-01893

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 août 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,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouveaux éléments adoptés en date du 27 août 2020 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par le **Comité national de cancérologie pédiatrique en contexte de pandémie de la COVID-19**.

Recommandations du Comité national de cancérologie pédiatrique en contexte de pandémie de la COVID-19 – Retour à l'école et à la garderie en septembre 2020
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bien que l'infection à la COVID-19 semble atteindre la population pédiatrique de façon beaucoup moins sévère que celle plus âgée, le retour à l'école et à la garderie occasionne beaucoup d'incertitudes pour les parents. Ces questionnements sont d'autant plus présents pour la clientèle ayant une condition médicale déjà existante notamment les patients atteints de cancer ou autres troubles hématologiques non malins qui nécessitent des traitements pouvant affecter le système immunitaire.

À la lumière des connaissances actuelles concernant les risques possibles de la COVID-19 chez la clientèle pédiatrique, dont la clientèle immunosupprimée, des recommandations du Comité national de cancérologie pédiatrique pour cette clientèle viennent guider les professionnels de la santé et les parents dans cette nouvelle étape de déconfinement pour la population québécoise. Il demeure important de considérer la nature évolutive de ces recommandations selon les observations qui se feront au cours des premières semaines de retour à l'école et à la garderie en septembre prochain.

... 2

Ce document sera disponible sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante :  
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/>.

Nous vous remercions d'assurer la diffusion de ces informations au sein de vos équipes.

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



Dominique Savoie

- p. j.   Recommandations du Comité national de cancérologie pédiatrique en contexte de la pandémie de la COVID-19 – Retour à l'école et à la garderie en septembre 2020  
Spécimen – Retour à l'école et à la garderie
  
- c. c.   M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> 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-07435-10

## Recommandations du Comité national de cancérologie pédiatrique en contexte de la pandémie de la COVID-19 – Retour à l'école et à la garderie en septembre 2020

Recommandations en date du 27 août 2020.

\* Ce document sera mis à jour au besoin et à mesure que la situation évoluera. \*

### Mise en contexte

Bien que l'infection à la COVID-19 semble atteindre la population pédiatrique de façon beaucoup moins sévère que celle plus âgée, le retour à l'école et à la garderie occasionne beaucoup d'incertitudes pour les parents. Ces questionnements sont d'autant plus présents pour la clientèle ayant une condition médicale déjà existante, notamment les patients atteints de cancer ou autres troubles hématologiques non malins qui nécessitent des traitements pouvant affecter le système immunitaire. Toutefois, l'expérience actuelle au niveau international ne démontre pas de vulnérabilité particulière à la COVID-19 ni de complications suivant une infection chez cette clientèle.

À la lumière des connaissances actuelles concernant les risques possibles de la COVID-19 chez la clientèle pédiatrique, dont la clientèle immunosupprimée, voici les règles et recommandations du Comité afin de guider les parents dans cette nouvelle étape de déconfinement pour la population québécoise. Il demeure important de considérer la nature évolutive de ces recommandations selon les observations qui se feront au cours des premières semaines de retour à l'école en septembre prochain.

### Les recommandations du Comité en trois catégories de patients

#### **1. Patients en traitements actifs (incluant la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie et la thérapie cellulaire/greffe) pour lesquels il n'était pas recommandé de fréquenter l'école ou la garderie avant la période de la pandémie**

Selon le statut immunitaire et la condition médicale de certains patients en traitement, il était déjà recommandé par les hémato-oncologues pédiatriques avant la période de la pandémie qu'un pourcentage de cette clientèle ne fréquente pas l'école. Une lettre continuera donc à être remise afin que ces patients puissent obtenir le soutien scolaire à domicile ou à l'hôpital.

---

Toutefois, à la lumière des connaissances actuelles, le Comité ne recommande pas le maintien à domicile de la fratrie et des parents de ces patients. Ainsi, ceux-ci pourront fréquenter la garderie et le milieu scolaire ou professionnel en respectant les mesures sanitaires émises par la Direction de la santé publique.

## **2. Patients en traitements actifs (incluant la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie et la thérapie cellulaire/greffe) ou en suivi post-traitements qui étaient autorisés à fréquenter l'école ou la garderie avant la période de la pandémie**

Certains patients pédiatriques en cours de traitements étaient autorisés à fréquenter l'école ou la garderie avant la période de la pandémie étant donné leur statut immunitaire les rendant peu à risque d'une complication liée à une infection virale ou autre. Il en était de même pour les patients en suivi post fin de traitements. Il n'est donc pas contre-indiqué pour ces patients de fréquenter l'école en respectant les mesures sanitaires émises par la Direction de la santé publique.

## **3. Les patients atteints d'anémie falciforme**

Le Comité recommande que la clientèle suivie ou sous traitement pour une anémie falciforme puisse fréquenter l'école ou la garderie en respectant les mesures sanitaires émises par la Direction de la santé publique.

À la suite du retour à l'école et aux premières observations qui seront faites, le Comité prévoit une révision de ces recommandations au courant de l'automne prochain afin de s'adapter à l'évolution de la situation vécue.

---

### Personnes ayant contribué à la réalisation de ce document :

Mme Marie-Claude Charette, cogestionnaire clinico-administrative du Programme de cancérologie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)

Dr Michel Duval, hématologue-oncologue, cogestionnaire médical du Programme de cancérologie, CHU Sainte-Justine

Dr Bruce Tapiero, pédiatre-infectiologue, CHU Sainte-Justine

Dre Caroline Quach, pédiatre, microbiologiste-infectiologue, épidémiologiste et officière de prévention des infections, CHU Sainte-Justine

Dre Anne-Marie Charpentier, radio-oncologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Mme Anne-Marie Suess, infirmière gestionnaire en hématologie-oncologie et transplantation de cellules souches, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Dr David Mitchell, hématologue-oncologue-chef médical en cancérologie pédiatrique, CUSM

Mme Anne Choquette, infirmière en pratique avancée en hémato-oncologie, CUSM

Mme Rosalie Hudon, infirmière en pratique avancée en hémato-oncologie pédiatrique, CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)

Dr Bruno Michon, hématologue-oncologue, chef médical en cancérologie pédiatrique, CHU de Québec – UL

Dre Josée Brossard, hématologue-oncologue, chef médical du service d'hémato-oncologie pédiatrique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Mme Josée Dion, coordonnatrice du service de cancérologie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dr Jean-Benoît Bouchard, pédiatre-oncologue, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Mme Valérie Faucher, coordonnatrice en cancérologie, soins palliatifs et de fin de vie, CRDS et GACO, CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Dr Jean Latreille, directeur national, Programme québécois de cancérologie (PQC), MSSS

Mme Josée Beaudet, conseillère en soins infirmiers en cancérologie, PQC, MSSS

Le XX août 2020

Cher patient, chers parents,

Nous sommes conscients que la situation actuelle liée à la COVID-19 peut entraîner de multiples questionnements pour vous et votre famille. Notamment, le retour à l'école et à la garderie annoncé par le gouvernement du Québec soulève probablement des inquiétudes pour vous.

Il est normal d'avoir des questions et des craintes à ce sujet et nous souhaitons vous fournir le maximum d'informations afin de vous soutenir dans cette nouvelle étape. Voici donc les informations et les recommandations sur lesquelles s'est entendu le Comité national de cancérologie pédiatrique<sup>1</sup>.

Bien que la COVID-19 soit une maladie découverte il y a très peu de temps, le recul et les connaissances actuelles nous permettent de faire certains constats afin de guider nos recommandations :

- La COVID-19 semble comporter peu de risque chez les enfants comparativement aux adultes;
- La transmission de la COVID-19 par les enfants atteints, mais qui ne présentant pas de symptômes, semble faible;
- L'expérience internationale ne démontre pas de vulnérabilité particulière à la COVID-19 ni davantage de complications suivant une infection chez les enfants en traitement ou en suivi d'un cancer.

En se basant sur ces connaissances et la situation actuelle de la pandémie, un retour en classe et à la garderie est recommandé pour la plupart des enfants en traitement ou en suivi.

Toutefois, avant le début de la pandémie, il était déjà recommandé par les hémato-oncologues pédiatriques que certains patients ne fréquentent pas l'école en raison de leur statut immunitaire ou de leur condition médicale. Cette recommandation, non directement en lien avec la COVID-19, demeure la même dans le contexte actuel et une lettre vous sera remise par votre hémato-oncologue si tel est le cas.

De plus, le comité recommande un retour à l'école pour tous les frères et sœurs en respectant les mesures sanitaires émises par la Direction de la santé publique et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Il est également sécuritaire pour tous les parents de fréquenter leur milieu de travail en respectant ces mesures.

Soyez rassurés que le comité se rencontre régulièrement afin d'ajuster ses recommandations selon l'évolution de la situation. Nous serons donc en mesure de vous informer rapidement si les recommandations venaient à évoluer.

Afin d'en connaître davantage sur la situation de la COVID-19 et sur le retour à l'école et à la garderie dans le contexte de la pandémie, vous pouvez aussi consulter le site Internet suivant :

- Gouvernement du Québec : [quebec.ca/coronavirus](http://quebec.ca/coronavirus)

En espérant que ces informations puissent vous guider dans la situation exceptionnelle que nous vivons actuellement. Si vous avez d'autres questions ou inquiétudes, n'hésitez pas à en discuter avec votre équipe soignante lors de votre visite au centre de cancérologie.

Signature(s)

---

<sup>i</sup> Le Comité national de cancérologie pédiatrique est composé d'intervenants provenant des quatre grands centres de cancérologie pédiatrique au Québec, soit le CHU de Québec – Université Laval, l'Hôpital de Montréal pour enfants, le CHU Sainte-Justine et le CHU de Sherbrooke.

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 28 août 2020

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

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre un complément d'information concernant les directives à l'égard de l'application des bonifications salariales temporairement accordées aux préposés d'aide à domicile des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) et aux travailleurs engagés dans le cadre de l'allocation directe / chèque emploi-service (AD/CES) afin de les soutenir face à la pandémie de COVID-19.

Tout d'abord, rappelons que la directive initiale à l'égard de l'application de la bonification salariale temporaire de 8 % accordée aux préposés d'aide à domicile des EESAD pour les heures de services dispensées, en résidences privées pour aînées (RPA) ou à domicile, pendant l'état d'urgence sanitaire, ne concernait que les services dispensés pour le compte d'un centre intégré ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), également appelés, les heures de services achetées. Toutefois, afin de favoriser le maintien en emploi des préposés d'aide à domicile des EESAD et d'assurer la continuité des services pouvant être dispensés par ces dernières pendant la pandémie, et ce, auprès des différentes clientèles qu'elles desservent, des ajustements ont récemment été apportés à la précédente directive.

... 2

Ainsi, nous vous demandons, pour les heures de services non achetées par les CISSS/CIUSSS, de rembourser aux EESAD les sommes leur permettant d'accorder aux préposés d'aide à domicile la même bonification salariale que celle octroyée pour les heures de services achetées, soit la bonification salariale temporaire de 8 % par heure de services dispensée, en RPA ou à domicile, pendant l'état d'urgence sanitaire. Tel que prévu pour la mesure initiale, cette nouvelle directive est effective de manière rétroactive pour les heures effectuées à partir du 13 mars 2020.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) versera à chaque CISSS/CIUSSS le montant nécessaire à l'application de la présente directive. Les montants versés seront déterminés en fonction de l'analyse de la reddition de comptes prévue à cet effet, laquelle devra être complétée par les CISSS/CIUSSS en date du 31 août 2020, et acheminée au MSSS d'ici le 15 septembre prochain. Cette dernière devra faire état des montants versés par le CISSS/CIUSSS pour le remboursement aux EESAD des sommes leur permettant d'accorder la bonification salariale temporaire de 8 % aux préposés d'aide à domicile pour les heures de services non achetées, du nombre d'heures de services non achetées admissibles à la bonification et du montant correspondant à la somme des salaires des préposés des EESAD pour les heures de services non achetées, avant l'application de la bonification salariale temporaire de 8 %. Vous trouverez ci-joint le gabarit de reddition de comptes à utiliser. Ce dernier doit être retourné par courriel à l'adresse [martin.hebert@msss.gouv.qc.ca](mailto:martin.hebert@msss.gouv.qc.ca).

Il importe de rappeler que, comme pour les heures de services achetées, la bonification salariale temporaire de 8 % accordée aux préposés des EESAD pour les heures de services non achetées doit uniquement être appliquée à la partie du tarif de l'EESAD qui représente le salaire horaire de l'employé. Cette bonification ne doit donc pas être appliquée à la partie du tarif de l'EESAD qui concerne les frais administratifs.

Ainsi, la facturation transmise aux CISSS/CIUSSS par les EESAD doit notamment permettre de distinguer le montant et le nombre d'heures facturés pour l'octroi de la bonification salariale de 8 % du montant correspondant à la somme des salaires des préposés des EESAD, avant l'application de la bonification salariale temporaire de 8 %, pour les heures de services non achetées dispensées, en RPA ou à domicile, pendant l'état d'urgence sanitaire.

En terminant, dans le contexte où l'état d'urgence sanitaire est prolongé, nous souhaitons également vous informer que les primes déjà accordées aux préposés des EESAD, soit la prime de 4 \$ de l'heure pour les préposés affectés en centres d'hébergement et de soins de longue durée et la prime de 8 % pour les heures de services achetées dispensées, en RPA ou à domicile, pendant l'urgence sanitaire sont maintenues.

Ainsi, la reddition de comptes relative à l'utilisation des financements accordés aux CISSS/CIUSSS pour l'achat de services sans appel d'offre auprès des EESAD pendant la pandémie et l'octroi des primes inhérentes, soit de 4 \$ de l'heure ou de 8 % accordés aux préposées des EESAD pour la période du 13 mars au 30 juin 2020, était attendue comme prévu au MSSS au plus tard le 30 juillet 2020.

En plus de la reddition de comptes déjà prévue pour le 30 juillet 2020, les redditions de comptes subséquentes seront produites trimestriellement selon les mêmes modalités applicables. Le CISSS/CIUSSS devra soumettre une reddition de comptes, à la plus proche des deux échéances, soit 30 jours après la fin de l'état d'urgence sanitaire ou en date du 30 octobre 2020 pour les dépenses encourues du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2020.

De plus, bien qu'aucune reddition de comptes spécifique ne soit attendue à cet effet, noter que la bonification salariale de 8 % octroyée aux travailleurs engagés dans le cadre de l'AD/CES pour les heures de services dispensées pendant l'urgence sanitaire est également maintenue. Le centre de traitement du chèque emploi-service (CTCES) de Desjardins assurera le maintien de celle-ci. Par ailleurs, noter que les directives à l'égard de l'indexation annuelle du taux horaire minimum accordé aux travailleurs de l'AD/CES vous seront transmises prochainement et que dans l'intervalle le CTCES a reçu la consigne de n'appliquer aucune demande d'indexation.

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



Dominique Savoie

p. j. 2

c. c. 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-05553-29





PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 28 août 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 contexte actuel de la pandémie, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a émis la directive de déclarer aux directions de santé publique (DSPublique) tous les décès des personnes positives à la COVID-19 ainsi que celles suspectées de l'être immédiatement dans la journée même du décès. Le court délai exigé pour la déclaration est requis pour des raisons d'intervention et de vigie.

À cet effet, le formulaire électronique K-27 a été mis à votre disposition le 10 juin dernier. Nous réitérons la directive de faire suivre ces consignes à l'ensemble des installations de votre territoire afin que soient pris en charge adéquatement les décès attribuables à la COVID-19. Ce formulaire remplace l'envoi par télécopieur d'une copie du SP-3 à la DSPublique, qui était utilisé précédemment et dont la pratique doit cesser immédiatement.

Grâce à la rétroaction de nos partenaires utilisateurs, une version améliorée de ce formulaire a été mise à votre disposition. Notamment, l'auteur du K-27 recevra une attestation de la déclaration. Ainsi, chaque établissement devrait déclarer directement à la DSPublique pour réduire les délais engendrés par la centralisation des déclarations.

L'adresse de cette nouvelle version du formulaire ainsi que de son guide de saisie demeure inchangée. Vous trouvez le lien en annexe.

Veuillez noter que le formulaire K-27 ne remplace pas le SP-3, qui doit être complété et acheminé à l'Institut de la statistique du Québec comme par le passé, selon les procédures et directives habituelles.

... 2

Pour tout renseignement complémentaire, nous vous invitons à communiquer au Centre de service du MSSS par courriel à l'adresse électronique suivante : [00\\_sog\\_centre\\_de\\_services@ssss.gouv.qc.ca](mailto:00_sog_centre_de_services@ssss.gouv.qc.ca)

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

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

Dominique Savoie

p. j. Annexe  
Guide de saisie

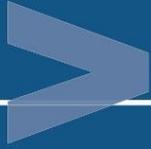
c. c. Présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics du RSSS  
Directrices et directeurs des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées  
Directrices et directeurs des services professionnels des établissements publics du RSSS  
Directrices et directeurs de santé publique des établissements publics du RSSS  
Directeurs responsables de la certification des ressources d'hébergement en dépendances du RSSS

N/Réf. : 20-MS-05553-96

## ANNEXE

**Formulaire électronique de déclaration des décès dus à la COVID-19 ainsi que le Guide de saisie**

<https://k27.pub.msss.rtss.qc.ca/>



## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction général de santé publique et direction générale des technologies de l'information

# FICHIER CORONAVIRUS

## Guide de saisie\_Décès\_COVID-19

### Pilote d'opération :

Thomas Bernatchez  
Service des systèmes ministériels et support au développement  
Direction des systèmes de santé et ministériels  
Direction générale adjointe des licences et des systèmes d'information  
Direction générale des technologies de l'information

### Pilote d'orientation :

Stéphanie Jodoin et Christianne Beudet  
Direction de la vigie sanitaire  
Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, MSSS

### Mise à jour du document :

2020-07-30

## 1. Objectifs du formulaire de déclaration d'un cas de COVID-19 décédé (K-27)

Dans le contexte actuel de la pandémie, tous les décès reliés à la COVID-19 ou suspectés de l'être, doivent être déclarés à la Direction de santé publique (DSPublique) de la région de résidence du défunt **IMMÉDIATEMENT** dans la journée du décès.

Le formulaire K-27 sert à la déclaration aux DSPublique de ces décès. Il remplace le FAX du SP-3 à la DSPublique, qui était utilisé jusqu'au 10 juin 2020 et dont la pratique doit cesser.

Le court délai exigé pour la déclaration est justifié pour des fins :

### a. d'intervention :

- le test post-mortem doit être effectué moins de 24 heures après la survenue du décès. Or, la décision incombe aux DSPublique;
- Réduire les risques de transmission : recherche et isolement des contacts de la personne décédée avant son décès

### b. de vigie :

- le formulaire K-27 permet de connaître le nombre de décès reliés à la COVID-19 en temps réel pour l'ensemble du Québec, pour permettre de suivre l'épidémiologie de la maladie au Québec et mettre en place de nouvelles directives ou orientations permettant de protéger la population le cas échéant.

**Il est à noter que le formulaire K-27 ne remplace pas le SP-3, qui doit être complété et acheminé à l'ISQ comme par le passé, selon les procédures et directives habituelles.**

## 2. Raison d'être du guide de saisie

Le but de ce document est de fournir les consignes de saisie du formulaire K-27. Ce formulaire doit être acheminé à la DSPublique de la région de résidence du défunt. Le présent guide est destiné à toute personne autorisée à déclarer des décès des cas COVID-19.

## 3. Consignes de saisie

Le formulaire K-27 doit être complété et acheminé à la DSPublique concernée pour les décès des personnes suivantes :

### Les cas COVID-19 confirmés :

- par détection d'acides nucléiques du SARS-CoV-2 ou par lien épidémiologique (statut déterminé par la DSPublique régionale) dont l'épisode est en cours, c'est-à-dire qui ne sont pas considérés comme rétablis<sup>1</sup>.

### Les cas suspectés :

- Personne sous investigation (PSI)<sup>2</sup>
- Cas cliniques<sup>3</sup> et cas suspects<sup>4</sup> dont l'épisode est en cours, c'est-à-dire qui ne sont pas considérés comme rétablis.

<sup>1</sup> Les résultats des sérologies n'ont pas à être considérés pour le formulaire K-27

<sup>2</sup> Définition de personne sous investigation (PSI) : voir annexe 2

<sup>3</sup> Définition du cas clinique : voir annexe 2

<sup>4</sup> Définition de cas suspect : voir annexe 2

- Un cas est suspecté si le défunt présentait, avant son décès, des symptômes ou signes cliniques compatibles avec la COVID-19 sans aucune autre cause apparente :
  - Fièvre (plus de 38 °C) OU
  - Toux (récente ou chronique exacerbée) OU
  - Difficulté respiratoire OU
  - Anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie.
  - Des signes radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie; OU
  - Un syndrome de détresse respiratoire; OU
  - Un examen pathologique compatible. Par précaution et compte tenu des incertitudes scientifiques quant à la transmissibilité du SARS-CoV-2, en cas de doute, considérer le cas comme suspecté.

Vous devez compléter le Bulletin de décès (SP-3) avant de compléter le *formulaire K-27*.

Les astérisques rouges indiquent les champs qui doivent être obligatoirement complétés.

### 3.1 Informations sur le Bulletin de décès (SP-3)

Afin d'assurer la concordance des informations dans la déclaration des décès, **il est important d'indiquer le numéro du Bulletin de décès SP-3** (situé dans le bas à gauche) dans formulaire K-27.

### 3.2 Lieu du décès

Trois informations sont à saisir concernant le lieu du décès :

- Pour les décès survenant dans une installation du réseau de la santé et des services sociaux ou dans un milieu de vie (incluant les RPA et les RI-RTF) :
  - Nom de l'installation/établissement où a eu lieu le décès :  
Inscrire le nom complet de l'établissement/installation.  
Par exemple, CHSLD Saint-Jude; un menu déroulant apparaîtra à la saisie des premières lettres.  
Si vous ne trouvez pas le nom dans ce menu déroulant, après vérification de l'orthographe, saisir le nom au complet.
  - Code d'installation :  
Inscrire le code d'établissement si disponible. Par exemple : 51233977
  - Adresse de l'endroit où a eu lieu le décès:  
Inscrire l'adresse complète de l'installation (établissement).  
Par exemple, 4410, boulevard Saint-Martin O, Laval, Québec, H7T 1C3. Le code postal doit obligatoirement être inscrit.
- Pour les décès survenant à domicile :
  - Nom de l'installation où a eu lieu le décès :  
Inscrire « domicile »
  - Code d'installation :  
Laisser vide
  - Adresse de l'endroit où a eu lieu de décès:  
Inscrire l'adresse complète, incluant obligatoirement le code postal

### 3.3 Identification de la personne décédée

- Saisir le numéro d'assurance maladie
- Inscrire obligatoirement le nom de famille ainsi que le prénom usuel du défunt

- Entrer la date de naissance (AAAA-MM-JJ)
- Inscire l'adresse de résidence du défunt

### 3.4 Certificat de décès

- Indiquer obligatoirement la date du décès
- Indiquer le sexe de la personne décédée
- Inscire la cause du décès : COVID-19 confirmé ou COVID-19 suspecté **(les définitions se trouvent dans la section 3. Consignes de saisies).**
- Indiquer s'il s'agit d'une mort violente (accident, suicide, homicide).
- Commentaires pour la DSPublique :  
Inscire tout commentaire que vous jugez pertinent aux fins des interventions de santé publiques.  
Pour un cas suspecté : inclure les motifs justifiant la suspicion de COVID-19, tels que le tableau clinique, la nature du lien épidémiologique avec un cas confirmé ou tout autre élément circonstanciel que vous jugez pertinent à l'enquête épidémiologique (ex. milieu en éclosion)
- Inscire le nom de famille et le prénom de l'auteur du certificat médical.
- Saisir son numéro de téléphone où l'auteur du certificat médical peut être rejoint facilement
- Préciser le numéro de pratique du permis d'exercice de l'auteur du certificat médical.

### 3.5 Vos informations (informations de la personne qui complète le formulaire K-27, celle-ci peut différer de l'auteur du certificat médical)

- Inscire votre nom de famille et votre prénom (de la personne qui complète le *formulaire K-27*).
- Saisir le numéro de téléphone où l'on peut vous rejoindre facilement.
- Sélectionner la DSPublique qui recevra le *formulaire K-27*. Il doit s'agir de la DSPublique de la région de résidence de la personne décédée.
- Appuyer sur **Envoyer à la Direction de santé publique.**
- **Vous recevrez un accusé réception pour confirmer l'envoi du K-27. Celui-ci peut être enregistré et sauvegardé pour vos dossiers.**

## ANNEXE 1- FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'UN CAS DE COVID-19 DÉCÉDÉ (K-27)

# Formulaire de déclaration de cas COVID-19 décédé

### Procédure de transmission du SP-3

Ce formulaire de cas COVID-19 décédé ne remplace pas le bulletin des décès (SP-3). Ainsi, vous devez obligatoirement compléter le SP-3 et le faire parvenir par la poste à l'ISQ.

Consultez notre [guide de saisie](#).

### Information sur le bulletin SP-3

Numéro du bulletin (situé en bas à gauche) ⓘ \*

3

### Lieu du décès

1. Nom de l'installation où a eu lieu le décès

2. Code d'installation

3. Adresse de l'endroit où a eu lieu le décès  
(no, rue, municipalité, province ou pays)

Code postal \*

Format : A1A1A1

### Identification de la personne décédée

*(inscrire le nom de famille et le(s) prénom(s) selon l'acte de naissance)*

6. No d'assurance maladie

Format : AAAA12345678

4. Nom de famille \*

5. Prénom usuel \*

7. Date de naissance

Format : AAAA-MM-JJ

14. Adresse du domicile de la personne décédée

No

Rue

Municipalité, Province ou Pays

Code postal

Format : A1A1A1

## Certification médicale du décès

19. Date du décès \*



Format : AAAA-MM-JJ

20. Sexe \*

Masculin

Féminin

Indéterminé

22. Cause du décès \*

**22. Cause du décès \***

- COVID-19 confirmé
- COVID-19 suspecté

**26. S'agit-il d'une mort violente (Accident, Suicide, homicide)**

- Oui
- Non

**Commentaires pour la direction de la santé publique**

Pour un cas suspecté, prière d'inclure les motifs justifiant votre suspicion de la COVID-19. Ceux-ci peuvent inclure le tableau clinique, la nature du lieu épidémiologique avec un cas confirmé ou tout autre élément circonstanciel que vous jugez pertinent à l'enquête épidémiologique (ex : milieu en éclosion).

**30. Nom de famille et prénom usuel de l'auteur de la certification médicale \***

**No de téléphone où l'auteur peut être rejoint \***

**29. Qualité de l'auteur de la certification médicale \***

- Médecin
- Infirmier/infirmière
- Coroner
- Autre, précisez

35. Numéro de permis \*

Numéro du dossier médical \*

## Vos informations

Nom de famille \*

Prénom \*

Numéro de téléphone \*

Direction de santé publique à informer \*



Envoyer à la direction de santé publique

## Nous joindre

Pour toute question concernant le formulaire en ligne de déclaration des cas covid décédé, veuillez contacter:

### Téléphone

Téléphone (région de Québec) : (418) 683-AIDE (2433)  
Téléphone (sans frais) : 1 877 826-AIDE (2433)

### Courriel

Par courriel :  
00\_sog\_centre\_de\_services@ssss.gouv.qc.ca

## ANNEXE 2- DÉFINITIONS DES CAS CLINIQUES, CAS SUSPECTS ET PERSONNES SOUS INVESTIGATION

Il est à noter que les définitions ci-dessous s'appliquent aux personnes vivantes.

### Cas clinique<sup>5</sup>

Diagnostic basé sur les symptômes cliniques compatibles avec la COVID-19 sans aucune autre cause apparente.

### Cas suspect<sup>6</sup>

Cette définition s'applique aux contacts symptomatiques à risque élevé et modéré de cas qui ne rencontrent pas les critères d'un cas confirmé par lien épidémiologique et qui présentent les symptômes suivants :

Symptômes du groupe A : Un des suivants :

- Fièvre (> 38 °C) OU
- Toux récente ou toux chronique exacerbée OU
- Difficulté respiratoire OU
- Anosmie d'apparition brutale sans congestion nasale avec ou sans agueusie. OU

Symptômes du groupe B : Au moins 2 symptômes parmi les suivants :

- Un symptôme général : douleurs musculaires, céphalée, fatigue intense ou importante perte d'appétit.
- Mal de gorge.
- Diarrhée

### Personne sous investigations (PSI)<sup>7</sup>

Personne symptomatique ayant eu la recommandation de subir un test diagnostic, dans l'attente du résultat.

---

<sup>5</sup> Source : MSSS, <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/definition-nosologique-COVID-19-020-04-08.pdf>, consulté le 24 juillet 2020

<sup>6</sup> Source : INSPQ, Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf>), consulté le 24 juillet 2020

<sup>7</sup> Source : INSPQ, Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf>), consulté le 24 juillet 2020

