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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • OCTOBRE 2020

Votre gouvernement

Québec

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1er octobre 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 21 septembre 2020**.

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

Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M. Horacio Arruda, MSSS
Mme Diane Francoeur, FMSQ
Mme 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

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Santé et Services sociaux Québec

NOTE D'INFORMATION – CORONAVIRUS

Stratégie d'approvisionnement

Le 21 septembre 2020

Dans ses orientations stratégiques pour contrer la pandémie de 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 24 semaines 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 leurs propres besoins, les établissements publics (centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux ou établissements non fusionnés) ont la responsabilité d'aider à l'approvisionnement des différents organismes suivants :

- Préhospitalier, centres d'hébergement et de soins de longue durée (établissements publics et privés), ressources intermédiaires, ressources de type familial;
- 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);
- Communautés religieuses, 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 bâtir un inventaire d'un mois minimum d'équipements de protection individuelle (EPI), 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. À partir du 28 septembre 2020, les établissements ne seront plus autorisés à faire des contrats de gré à gré ou des achats sur demande pour les EPI suivants : blouses, masques de procédures, visières, écouvillons, désinfectants et lingettes. Les établissements devront poursuivre leurs ententes contractuelles, notamment avec les distributeurs réguliers, et pourront utiliser la réserve ministérielle pour s'assurer une disponibilité adéquate d'EPI.

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.

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 1er octobre 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

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS DE RÉADAPTATION

Mesdames,
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre une directive concernant la prévention du déconditionnement chez les personnes vulnérables, plus particulièrement celles ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë.

En effet, dans le contexte actuel de la pandémie à la COVID-19, les personnes vulnérables sont à risque de déconditionnement. La prévention du déconditionnement chez les personnes plus vulnérables est essentielle, que l'on soit en contexte de confinement ou non, peu importe le milieu dans lequel elles résident ou reçoivent des soins et des services.

Cette directive s'applique à tous les milieux de réadaptation et les milieux de vie, incluant le domicile, à propos des activités à mettre en place, selon le contexte de confinement ou de déconfinement, dans le respect des consignes en vigueur.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Chaque établissement devra élaborer un plan d'action pour la prévention du déconditionnement, dont les composantes sont indiquées dans la directive en pièce jointe.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que cette directive soit diffusée auprès de vos équipes et qu'elle soit mise en place de façon efficace.

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

Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. Directeurs régionaux de santé publique
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-52

Coronavirus COVID-19

DIRECTIVES POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE, UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME AINSI QUE CELLES AYANT UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PHYSIQUE NÉCESSITANT DES SERVICES DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE, MODÉRÉE OU POST-AIGUË EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

Version du 1er octobre 2020

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

CONTEXTE

Dans le contexte actuel de pandémie, les personnes vulnérables, plus particulièrement celles ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, sont à risque de déconditionnement moteur (perte de capacités motrices et d'autonomie fonctionnelle), social (perte des liens sociaux), psychologique (états émotionnel et comportemental modifiés) et, pour la clientèle pédiatrique, de retard de développement dû aux mesures de confinement.

Ces mesures peuvent contribuer à les isoler à leur chambre, dans leur ressource d'hébergement ou dans leur domicile. Elles peuvent aussi mener à une réduction de l'intensité des services leur étant habituellement dispensés en raison de l'application de certaines mesures sanitaires ou en raison du délestage de

certaines activités. Ce potentiel déconditionnement sur le plan de la santé physique ou mentale peut entraîner des effets néfastes allant de légers à plus graves. Il est donc important de mettre en place des interventions et des activités pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI, un TSA ou celles ayant une problématique de santé physique qui nécessite des services de réadaptation.

La prévention du déconditionnement chez les personnes ayant une DP (déficience motrice, visuelle, auditive ou du langage), une DI ou un TSA et celles nécessitant des services de réadaptation en santé physique est essentielle, que l'on soit en contexte de confinement ou non et peu importe le milieu dans lequel elles résident ou reçoivent des soins et des services. L'offre de services doit être maintenue et adaptée à leurs besoins et à la réalité sanitaire, selon la capacité des établissements. Dans certains cas particuliers, elle devrait même être intensifiée afin de prévenir le déconditionnement des usagers. À cet égard, tous les milieux de vie doivent intervenir en ce sens[1], de même que les milieux de réadaptation, les cliniques externes et les organismes communautaires qui offrent des services à ces clientèles.

Avec le déconfinement ayant suivi la première vague de la pandémie et avec les mesures d'assouplissement, il a été possible de favoriser la prévention du déconditionnement, le reconditionnement, le cas échéant, et la participation sociale des personnes vulnérables. Par exemple, la reprise de certaines activités de réadaptation, des activités de jour, des activités socioprofessionnelles, des sorties dans des lieux publics, l'accès des visiteurs dans leurs milieux de vie selon certaines conditions et en respectant le concept de bulle ou de distanciation physique où cela s'applique, favorise la reprise de l'autonomie fonctionnelle sous tous ces plans. Ces efforts doivent perdurer dans le contexte actuel.

De plus, au niveau organisationnel, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) encourage fortement les établissements à déployer les services nécessaires pour optimiser les activités relatives à la prévention du déconditionnement chez ces usagers, particulièrement :

[1] La notion de milieux de vie fait référence ici au domicile (définition du soutien à domicile), aux logements sociaux, aux ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), aux résidences à assistance continue (RAC), aux foyers de groupe, aux internats, aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) qui accueillent des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA qui nécessitent des services de réadaptation.

- Maintenir les services de téléréadaptation mis en place ou les développer le cas échéant;
- Bonifier les services externes;
- Optimiser les services d'intervention psychosociale et de réadaptation à domicile;
- Assurer l'accès aux diverses aides techniques;
- Engager des étudiants universitaires pour soutenir les professionnels, reconnus pour l'obtention de crédits.

Table des matières

CONTEXTE 1
SECTEURS ET CLIENTÈLES CONCERNÉS 5
GÉNÉRALITÉS 7
UN PLAN D'ACTION POUR LE MAINTIEN DES SERVICES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE 9
DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR TOUS LES MILIEUX DE VIE, INCLUANT LE DOMICILE 11
Bien-être psychologique 11
Condition physique (autonomie et mobilité) 13
Nutrition 14
DIRECTIVES SPÉCIFIQUES 15
Soutien à domicile 15
Réadaptation physique (DP et SP) 15
Activités socioprofessionnelles ou communautaires en DP, DI et TSA 15
Usagers en attente d'un premier service 16
Usagers non connus par la direction DI-TSA et DP 16
ANNEXE 1 17
Bien-être psychologique 17
Condition physique (autonomie et mobilité) 18
Nutrition 18
Communication 18

SECTEURS ET CLIENTÈLES CONCERNÉS

Comme la prévention du déconditionnement est primordiale dans l'ensemble des milieux où sont présentes les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA ou celles nécessitant des services de réadaptation en santé physique, ces directives viennent préciser ce qui doit être appliqué dans les milieux de vie selon le contexte, en incluant le volet du soutien à domicile (SAD), et dans les milieux de soins et de services qui accueillent ces usagers. Elles permettent aussi d'être proactif dans la planification de mesures à mettre en place pendant la deuxième vague.

Secteurs visés	Détails
Milieux de vie	Domicile (propriété privée, appartements, maisons de chambres, hôtes, habitations à loyer modique (HLM), logements communautaires, ressources de type familial (RTF), appartements supervisés, ressources intermédiaires (RI), foyers de groupe, internats, ilots résidentiels, ressources intermédiaires spécialisées (RIS), résidences d'assistance continue (RAC), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) (public, privé conventionné, privé non conventionné),
Milieux de réadaptation en déficience physique et en santé physique	Unités fonctionnelles de réadaptation intensive (URFI) Centres hospitaliers (CH) Centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) Autres milieux de réadaptation : cliniques externes, services de réadaptation modéré ou post-aigu, etc.
Milieux de réadaptation en DI-TSA	Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en TSA (CRDITED) Centres de jours Foyers de groupe, Internats, résidence à assistance continue (RAC) Plateaux de travail, etc.
Milieux communautaires	Organismes communautaires et partenaires qui offrent diverses activités (ex. : activités de jour, activités socioprofessionnelles (incluant travail ou stage en entreprise), services de répit, etc.).

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 rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension

de la situation ou leur capacité à se protéger, et possiblement de façon plus marquée chez la clientèle pédiatrique et adolescente. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale ou comportementale, 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.

D'autres clientèles sont également à risque de déconditionnement, dont la clientèle ayant des problématiques de santé physique qui nécessite des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë, les personnes qui présentent un trouble grave de comportement ainsi que les personnes aînées en perte d'autonomie. Elles doivent donc pouvoir bénéficier d'interventions pour prévenir le déconditionnement. Des directives spécifiques pour prévenir le déconditionnement chez les personnes aînées en contexte de pandémie sont également disponibles.

En raison du fait qu'elles peuvent voir leur sécurité et leur intégrité compromises faute d'intervention professionnelle pertinente et diligente, un certain nombre d'activités doivent être maintenues malgré le contexte qui prévaut.

GÉNÉRALITÉS

Lors d'une période de confinement, en contexte de pandémie, les usagers ayant une DP, une DI, un TSA ou les personnes ayant une problématique de santé physique qui nécessitent des services de réadaptation sont appelés à demeurer plus longtemps dans leur chambre, dans leur ressource d'hébergement ou dans leur domicile. Il faut alors profiter de toutes les occasions pour les stimuler selon leurs capacités et les aider à préserver leur niveau d'autonomie (ex. capacité à se déplacer de manière sécuritaire, à prendre une décision, etc.).

Le contexte de pandémie peut aussi avoir pour conséquences la sous-stimulation et l'isolement, en plus de générer beaucoup de stress, d'anxiété et même de peur. La modification des routines de vie et la perte de repères peuvent aussi entraîner de l'anxiété qui peut se traduire par l'apparition ou l'augmentation de difficultés comportementales pour certaines personnes

Une approche adaptée à ces clientèles vulnérables s'avère essentielle pour prévenir le déconditionnement. Le modèle de développement humain – processus de production du handicap (MDH-PPH) « est un modèle conceptuel qui s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités »[2]. « Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles) »[3].

En période de confinement, leur participation sociale est limitée et leurs habitudes de vie sont nécessairement bousculées. Selon le MDH-PPH, les habitudes de vie peuvent être déclinées en activités courantes et rôles sociaux :

- Activités courantes : communication, déplacements, nutrition, condition physique et bien-être psychologique, soins personnels et de santé et habitation

[2] Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), 2020, *Site Web* (https://ripph.qc.ca).
[3] *Idem.*

- Rôles sociaux : responsabilités, relations interpersonnelles, vie associative et spirituelle, éducation, travail et loisirs

Tous ces éléments seront possiblement influencés à divers degrés par le contexte de pandémie et certains le seront plus que d'autres.

Les directives générales regroupent plusieurs des habitudes de vie mentionnées et les présentent sur trois volets : le bien-être psychologique, la condition physique (autonomie et mobilité) et la nutrition. Certains aspects seront également intégrés directement dans les directives ou dans les exemples d'activités ou d'interventions présentés pour prévenir le déconditionnement (**voir annexe 1**). Elles peuvent être appliquées telles quelles ou être adaptées selon les capacités physiques, sensorielles, intellectuelles et cognitives des usagers. En cas de confinement, il est recommandé que l'annexe 1 soit utilisée pour guider les intervenants, les responsables de milieux de vie, les familles et les proches dans leurs échanges avec les usagers pour prévenir le déconditionnement, selon leurs capacités physiques, sensorielles, intellectuelles et cognitives, et ce, particulièrement pour celles vivant à domicile ou qui demeurent seules. Cette liste pourra leur permettre d'identifier ensemble des activités stimulantes à intégrer à leur routine malgré les contraintes inhérentes aux périodes où l'offre de services se limiterait aux services essentiels.

UN PLAN D'ACTION POUR LE MAINTIEN DES SERVICES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

L'article 2.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux indique clairement que le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit « rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social »[4].

Il est de la responsabilité des établissements de s'assurer que leurs clientèles, notamment les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA ou nécessitant des services de réadaptation, bénéficient du maintien des services nécessaires à leur bien-être, à leur intégrité et à leur sécurité lors de la deuxième vague, et ce, en fonction de la capacité des établissements.

Afin de s'assurer de ce maintien, les établissements ont identifié un gestionnaire responsable de la mise en œuvre des actions préventives du déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA:

- Le gestionnaire responsable pour l'établissement, identifié auprès de la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sera imputable des actions de l'établissement par rapport aux mesures pour lutter contre le déconditionnement des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA.

- Le gestionnaire devra s'assurer de la mise sur pied et du déploiement d'un plan d'action dans les installations les milieux de vie concernés et les partenaires identifiés.

- Le plan d'action devra démontrer clairement l'engagement de l'établissement face à sa responsabilité populationnelle : les besoins essentiels de chaque usager ayant une DP, une DI ou un TSA devront être répondus dans tous les milieux. Des mesures devront être prévues pour offrir des services de prévention du déconditionnement aux usagers actuellement en liste d'attente et non connus.

[4] Légis Québec, 2020, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*(http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2)

- Le plan d'action devra inclure des modalités permettant aux intervenants de l'établissement d'avoir accès à des moyens technologiques pour contacter les usagers et leur famille. Les interventions par vidéoconférence peuvent apporter une plus-value, spécialement en période de confinement. La vidéoconférence (télésanté, téléréadaptation, etc.) permet non seulement un contact visuel entre l'intervenant et l'usager, mais également de déceler des changements à son état (émotions, hygiène, alimentation, état du milieu de vie, etc.). Si l'accès à ces technologies est limité, soit pour les intervenants ou les usagers, les intervenants devront prévoir d'autres mesures alternatives pour garantir le maintien des services comme le suivi téléphonique ou en personne.

- Le plan d'action devra s'assurer d'inclure des mesures visant à rejoindre les usagers ayant une DP, une DI, un TSA ou une problématique de santé physique qui résident à domicile, mais qui bénéficient ponctuellement des services de l'établissement.

DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR TOUS LES MILIEUX DE VIE, INCLUANT LE DOMICILE

- Informer les personnes travaillant auprès des usagers visés et les prestataires externes offrant des services de réadaptation, incluant les services de SAD en DP-DI et TSA des présentes recommandations afin que les travailleurs les appliquent dans leurs interventions. Les recommandations devront être adaptées localement aux réalités de chaque milieu de vie.

- Les présentes directives sont complémentaires aux directives suivantes:
  - 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
  - COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des services sociaux - SAD

  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.

- 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 liées aux différents milieux de vie et les directives de la santé publique.

- Lors d'un reconfinement, les activités ci-bas pourront être maintenues sous certaines conditions et en respectant les règles sociosanitaires, le concept de bulle sociale et de distanciation physique lorsqu'applicables dans le milieu (voir les directives spécifiques aux différents milieux le cas échéant).

Bien-être psychologique

En période de confinement :

- Assurer une communication régulière avec les usagers, que ce soit en personne ou par téléphone ou par téléintervention (Teams, Zoom, etc.).

- Assurer le repérage téléphonique des usagers en attente de service et collaborer avec les organismes communautaires pour rejoindre la clientèle non desservie par le programme.
- Surveiller fréquemment l'état d'éveil, l'humeur ou tout changement dans l'état mental de l'usager lors de vos communications avec lui (interventions au domicile, par téléphone ou autre moyen technologique) pour détecter l'émergence de problèmes tels que la dépression, l'anxiété ou trouble de comportement. Faire les interventions et/ou références pertinentes, le cas échéant.
- S'informer sur la qualité du sommeil de l'usager, des changements pourraient indiquer un état inhabituel.
- Encourager et appuyer l'utilisation lorsque possible de différents moyens de communication pour que l'usager contacte ses proches : téléphone, courriels, messages textes, appels vidéo, etc., et l'assister à le faire si requis.
- Discuter d'éléments positifs de leur projet de vie lors des visites et des suivis.
- Assurer un soutien psychosocial ou spirituel aux usagers et à leurs proches que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisés par la pandémie (exemple : anxiété, déprime).
- Développer des initiatives permettant aux usagers de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions motrices et cognitives, dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.
- Proposer et mettre en place une nouvelle routine pour permettre à l'usager de développer de nouveaux repères.
- Encourager la visite de la famille et des proches pour permettre la socialisation en présentiel, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.

<u>En période de déconfinement:</u>

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, que ce soit avec l'aide des intervenants, des partenaires, 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. Privilégier le concept de bulle ou distanciation sociale.
- Encourager la visite des personnes proches aidantes et visiteurs pour permettre la socialisation en présentiel.

Condition physique (autonomie et mobilité)

En période de confinement :

- Soutenir les responsables de ressources d'hébergement dans la mise en place de stratégies visant le maintien de la condition physique (marche dans les corridors, exercices ciblés, etc.).
- Encourager quotidiennement les usagers à se mobiliser de façon régulière et sécuritaire et veiller à l'intégrité de la peau pour prévenir le risque de plaie.
- Fournir l'aide requise pour le positionnement au lit ou au fauteuil, la mobilisation et les déplacements pour assurer le confort et l'autonomie de l'usager (maintien de la clinique mobile).
- 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.
- S'assurer que les professionnels en réadaptation ou autres personnes habilitées à le faire continuent à soutenir les efforts de mobilisation.
- Porter une attention particulière aux éventuels changements dans le profil fonctionnel et les niveaux d'autonomie des usagers lors des interventions au domicile, par téléphone ou par un autre moyen technologique avec l'usager ou ses proches pour déceler rapidement un éventuel problème. Faire les interventions et les références pertinentes, le cas échéant.
- Proposer et mettre en place une nouvelle routine composée d'activités courantes auxquelles les clientèles peuvent contribuer, en fonction de leurs capacités.
- Développer des initiatives qui permettent le maintien de l'autonomie et la participation sociale des usagers dans le respect des directives et des principes de prévention et de contrôle des infections.

En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, 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 le cas échéant.

- Effectuer des activités physiques, de réadaptation ou de loisirs de groupe, intérieures ou extérieures en privilégiant le concept de bulles.
- Effectuer des sorties hors du milieu de vie ou des rencontres à l'extérieur.
- Encourager la clientèle à reprendre ses activités de jour, socioprofessionnelles ou communautaires en fonction de la reprise graduelle des services et de leurs capacités.

Nutrition

En période de confinement :

- Surveiller l'hydratation, l'appétit et les habitudes de consommation d'aliments, pour déceler rapidement les changements ou un possible un problème d'apport alimentaire. Référer à la nutritionniste si nécessaire.
- Utiliser des moyens de communication tels que l'appel vidéo pour permettre de socialiser avec ses proches lors de l'activité repas.
- Développer des initiatives 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.
- Les personnes proches aidantes qui sont autorisées dans les RAC, les URFI, les RI-RTF, les CHSLD et les logements sociaux, soient les personnes proches aidantes qui offraient ou souhaitent offrir une aide ou un soutien significatif pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche, peuvent assister l'usager dans la prise des repas.

En période de déconfinement :

- Poursuivre les activités prescrites en période de confinement, 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.
- Encourager la visite des personnes proches aidantes et visiteurs à venir prendre les repas avec leur proche, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.
- Faire prendre les repas à la salle à manger en compagnie d'autres usagers, selon les règles en vigueur et le milieu de vie.

DIRECTIVES SPÉCIFIQUES

Soutien à domicile

- Maintenir les activités de la vie domestique, particulièrement chez les personnes qui vivent seules, afin d'éviter que les milieux de vie deviennent insalubres faute de capacité de la personne à maintenir son milieu de vie propre.

- Prévenir l'épuisement chez les proches aidants.

- Pour plus de détails, se référer aux directives ministérielles sur le soutien à domicile.

Réadaptation physique (DP et SP)

- Les directives générales s'appliquent pour tous les milieux de réadaptation.

- Une attention particulière doit être portée pour offrir les ressources humaines suffisantes pour maintenir les capacités résiduelles des usagers admis dans ces milieux, prévenir le déconditionnement physique et psychologique, prévenir le risque de plaies, de chutes et d'isolement.

Activités socioprofessionnelles ou communautaires en DP, DI et TSA

- En période de reconfinement, les milieux devront adapter leurs services afin de maintenir un certain accès aux usagers (ex. : présence en rotation).

- Dans un contexte de distanciation physique, la capacité d'accueil des milieux est réduite. Les milieux visés devront porter une attention particulière aux personnes qui n'auront pas accès ou un accès réduit à leurs services afin de maintenir un contact régulier (appels, vidéoconférences, etc.).

- Il est possible que certains jeunes ou adultes, pour des raisons liées à leur santé ou celle de leur famille, ne réintègrent pas l'école ou d'autres services. Une offre de service adaptée devra être planifiée pour répondre à

leurs besoins. Si l'usager refuse l'offre de service adaptée, l'établissement devra s'assurer qu'une note est consignée au dossier et qu'une vigie soit faite auprès de l'usager et de sa famille.

- Si l'établissement n'est pas en mesure de conserver ses services ouverts, mais que le traitement de ses employés est maintenu, un plan devra être mis en place pour mobiliser ces employés et mettre en place un filet de sécurité sociale pour les usagers, avec l'implication des proches et des autres intervenants du milieu, avant d'être redéployé dans d'autres milieux, selon les besoins. Il est aussi important de mettre en place des mesures visant à prévenir l'épuisement pour les proches aidants.

Usagers en attente d'un premier service

- Mettre en place un mécanisme pour valider régulièrement la condition des personnes en attente de service afin de prévenir un déconditionnement.

- Mettre en place des services nécessaires, lorsque requis.

Usagers non connus par la direction DI-TSA et DP

- Faire une campagne de sensibilisation auprès des intervenants des autres secteurs d'activités de l'établissement, les organismes communautaires, réseaux sociaux de l'établissement, journal local afin d'indiquer les coordonnées de l'établissement si ces personnes ont besoin de soutien et ce, en collaboration avec ces secteurs (services sociaux généraux, réadaptation hospitalière et 1re ligne en santé physique).

ANNEXE 1

EXEMPLES D'ACTIVITÉS OU D'INTERVENTIONS S'ADRESSANT À LA CLIENTÈLE AYANT UNE DÉFICIENCE, UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME OU UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PHYSIQUE NÉCESSITANT DES SERVICES DE RÉADAPTATION POUR PRÉVENIR LE DÉCONDITIONNEMENT

Les activités significatives et stimulantes qui génèrent des sentiments positifs et qui permettent le divertissement sont à privilégier. De l'enseignement sur la COVID et sur l'importance de maintenir de bonnes habitudes de vie demeure nécessaire pour encadrer et impliquer les usagers pour maintenir leur "*empowerment*", leur autodétermination et pour prévenir leur déconditionnement.

Bien-être psychologique

Exemples d'activités occupationnelles:

- Mots cachés et mots croisés;
- Sudoku;
- Informatique et jeux vidéo;
- Casse-têtes;
- Activités d'expression artistique (ex. dessin, bricolage, etc.);
- 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 de projet de vie avec un membre du personnel ou un proche;
- Pratiquer la méditation ou toute autre activité d'intériorisation;
- Écouter de la musique agréable;
- Maintenir une routine régulière;
- Accéder à des activités spirituelles;
- Consulter la page Stress, anxiété et déprime associées à la maladie à coronavirus COVID-19.

Condition physique (autonomie et mobilité)

- Encourager l'usager à participer aux tâches quotidiennes et domestiques du milieu de vie selon ses capacités;
- Bouger les bras et les jambes par soi-même, en position debout, assise ou couchée, ou avec assistance le cas échéant, tant en activités individuelles qu'en groupe. (Yoga, jeux de ballons, activités de loisirs, activités de danse, etc.);
- Encourager l'usager à faire des transferts et déplacements fréquents dans la chambre. Prévoir des périodes de déplacement plus longues, dans la résidence, ou à l'extérieur, à tour de rôle;
- Visionner des capsules vidéo d'exercices adaptés aux personnes à mobilité réduite (exercices en position assise ou en fauteuil roulant par exemple);
- Changer de position régulièrement (aux 30 minutes si possible);
- Si possible, se lever debout toutes les heures ou profiter des interventions requises par les intervenants pour se mobiliser afin de prévenir le risque de plaies et de contractures;
- Favoriser des activités respiratoires pour les usagers ayant une atteinte à ce niveau;
- Fournir les aides techniques requises pour assurer leur sécurité et leur autonomie;
- Jouer à des jeux vidéo qui font bouger (ex. WII ou autres);
- Sortir dehors pour respirer l'air frais. Si possible et si sécuritaire, se déplacer à l'extérieur sur les trottoirs ou dans un parc;
- Sortir dans la communauté (ex. restaurant, épicerie, etc.).

Nutrition

- Maintenir de bonnes habitudes alimentaires;
- Boire régulièrement pour bien s'hydrater;
- Informer les intervenants du milieu de vie ou ses proches si les besoins ou les comportements alimentaires changent.

Communication

- Faire des activités de communication avec les enfants; jeux de mots, mimes, apprentissage à la lecture, etc.;
- Suivre les programmes d'activités offerts par les intervenants en fonction des capacités et intérêts.

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 2 octobre 2020

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

Mesdames,
Messieurs,

Considérant la situation de pandémie COVID-19, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit s'adapter au contexte exceptionnel afin de prévenir et limiter l'impact de la pandémie sur le traitement des autres maladies et sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux.

C'est dans ce contexte que vous trouverez ci-joint le *Plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) - Orientations ministérielles / pandémie COVID-19 vague 2.*

Ce plan vise à mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020, à maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH) pour les personnes en statut NSA et à coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.

Également, ce plan s'arrime avec le plan de contingence des activités cliniques en centre hospitalier, le plan de gestion des urgences et les orientations ministérielles pour les milieux d'hébergement et les milieux de réadaptation.

Afin de coordonner les actions requises, nous vous demandons de confirmer ou d'identifier à partir de la liste suivante regroupant les porteurs identifiés en première vague votre responsable par établissement. Celui-ci devrait être un cadre supérieur. Les coordonnées de cette personne doivent être transmises d'ici le 7 octobre à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe responsable de la coordination ministérielle NSA et du plan de délestage, à l'adresse suivante : natalie.rosebush@msss.gouv.qc.ca.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Les informations requises et demandées pour coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et SNT ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA, doivent être saisies dans le formulaire GESTRED 43801, ce formulaire fera office de plan pour votre établissement précisant les sites et le nombre de places déployées et utilisées. La version révisée du formulaire sera disponible sous peu et un suivi sera assuré auprès de votre représentant d'établissement.

Aussi, nous portons à votre attention l'importance de la saisie des données et pour ce faire la saisie des variables dans le RQSUCH doit être effectuée 7 /7 jours avant 10 h.

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

Dominique Savoie

p. j. 2

c. c. Membres du CODIR, MSSS
PDGA des établissements publics de santé et de services sociaux
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-43

Santé et Services sociaux Québec

PLAN POUR SOUTENIR LA GESTION DES TRAJECTOIRES POUR LA SORTIE DES USAGERS EN NIVEAU DE SOINS ALTERNATIF (NSA) DANS LES CENTRES HOSPITALIERS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS) ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES | PANDÉMIE COVID-19 VAGUE 2

Contexte

Considérant la situation de pandémie COVID-19, la majorité des experts s'entendent sur l'éventualité d'une deuxième vague de contamination. Cependant, bien des inconnues demeurent quant à sa forme et sa portée. Une deuxième vague de la pandémie est donc probable. Les risques subsistent et on doit les prévenir. Il faut également prévenir et limiter l'impact de la pandémie sur le traitement des autres maladies et sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux. Les mesures identifiées dans ce plan d'action découlent des axes structurants du plan *COVID-19 : Plan d'Action pour une deuxième vague* du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le déploiement d'actions préparatoires à court terme.

Ce plan s'arrime avec le plan de contingence des activités cliniques en centre hospitalier (centres désignés et autres centres), le plan de gestion des urgences et les orientations ministérielles pour les milieux d'hébergement et les milieux de réadaptation. Il s'inscrit en cohérence avec la déclaration de l'état d'urgence sanitaire du gouvernement du Québec. La mise en place de cette mesure exceptionnelle permettra au RSSS de procéder à l'achat de tout matériel ou de conclure tout contrat pour protéger la santé de la population, normes habituellement régies par la Loi sur les contrats des organismes publics pour une durée d'une année. Les mesures déployées sont temporaires et leurs coûts seront isolés dans un budget particulier. Les modalités seront établies en partenariat avec la Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Objectifs :

1. Mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020.
2. Maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH pour les personnes en statut NSA.
3. Coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.

Principes directeurs

- Protéger les usagers en NSA vulnérables à la COVID-19 en les orientant, de façon sécuritaire, vers des milieux autres que les centres hospitaliers.
- Permettre aux intervenants des centres hospitaliers de se consacrer aux usagers infectés par la COVID-19 tout en maintenant les activités courantes hospitalières à un niveau le plus optimal possible.
- Assurer l'accessibilité aux soins et services essentiels en adaptant et variant l'offre de services et en augmentant l'ensemble des mesures alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.
- Offrir les soins et les services requis aux usagers vulnérables, dans leur milieu (c.-à-d. domicile, communauté, RI et RTF, CHSLD, RPA, services de réadaptation, etc.), selon une modalité qui permet d'éviter les recours inappropriés à l'urgence et à l'hospitalisation.
- Identifier et réaliser des actions claires et concertées permettant une réponse agile et adaptée par les CISSS et CIUSSS pour la réponse aux demandes provenant des centres hospitaliers.
- Analyser la capacité de main-d'œuvre et lorsque requis adapter l'encadrement par les ressources cliniques pour les usagers relocalisés dans des sites traditionnels et des sites non traditionnels afin d'en assurer la sécurité.

- Assurer la contribution et la concertation obligatoires de l'ensemble des établissements dans une vision de bien commun (vue globale par RTS et contribution aux besoins d'autres établissements).
- Considérer la contribution des acteurs internes au réseau et hors réseau (partenaires publics, privés et communautaires) pouvant soutenir des actions alternatives.

Facteurs de réussite

- Partenariat avec l'usager et ses proches (les impliquer dans les discussions et décisions qui les concernent en particulier lors des étapes de transition post-hospitalière).
- Présence d'une réelle collaboration interprogramme pour les usagers (arrimage du plan NSA à la gouvernance en cours et aux plans de contingence des services hospitaliers, des urgences et des mesures de santé publique).
- Suivi et transmission systématique des indicateurs de l'impact de la COVID-19 sur l'activité hospitalière et la dynamique des usagers en NSA aux gestionnaires concernés (utilisation du système RQSUCH).
- Présence de canaux de communication définis entre le MSSS, les centres hospitaliers, les directions des centres intégrés (SAPA, santé mentale, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) et les groupes de médecine familiale (GMF), et ce, en amont et en aval de l'hospitalisation.
- Arrimage pour la disponibilité des ressources humaines requises pour les mesures mises en place pour effectuer les sorties des usagers en NSA dans le contexte du *COVID-19 : Plan d'Action pour une deuxième vague* et en cohérence avec le plan d'action NSA.

Action à prioriser selon les niveaux suivants pour l'actualisation du plan :
Niveau 1 : Actions prioritaires urgentes; finalisées et planifiées pour la dernière semaine de septembre 2020.
Niveau 2 : Actions priorité deux
Niveau 3 : Actions priorité trois
Actions déjà en cours dans les plans de délestage

Santé et Services sociaux Québec

Actions en situation de NSA élevées pour créer de la fluidité en centre hospitalier | Pandémie COVID-19 vague 2

	Objectifs : **1. Mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020.** **2. Maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH pour les personnes en statut NSA.** **3. Coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.**		
Axe 1 : Assurer le suivi de la situation des lits et des usagers en NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 1 et 2	**Arrimage**		
1. Regrouper les informations et en assurer un suivi intégré dans le relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier RQSUCH 1.1. Le Relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier (RQSUCH) est l'outil de cueillette de données visant à permettre aux gestionnaires des différents paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de repérer rapidement une situation problématique d'engorgement en centre hospitalier (CH). 1.2. Toutes les variables doivent obligatoirement être colligées quotidiennement au relevé. Celui-ci doit être complété pour 10 h, tous les jours et 7 jours sur 7. 1.3. Les variables 1 à 29 doivent être complétées avec rigueur (le pilote RQSUCH et le responsable NSA plan covid-19 sont responsables de s'assurer de compléter les données dans les délais prescrits et avec rigueur). 1.4. Les variables 30 à 33 (Sites non traditionnels de soins) n'ont pas à être complétées. Ces données seront complétées dans GESTRED. ***Note :*** *Les variables associées à la gestion des lits, des respirateurs, des chambres à pression et des NSA sont conséquemment suivies par le MSSS par le RQSUCH. Ce qui diminuera le nombre de saisies dans GESTRED.* **2. Assurer le suivi de la situation des NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence** 2.1. Analyse continue du portrait des données provinciales des NSA. 2.2. Communiquer avec les établissements présentant des taux de NSA élevés pour analyse de la situation, intervention et soutien. 2.3. Tenue d'une conférence téléphonique statutaire avec chacun des établissements (avec les porteurs NSA identifiés par établissement ou par site pour les situations plus spécifiques). 2.4. Escalade des situations non résolues.	**Les paramètres doivent être saisis chaque jour max 10 h (7 jours sur 7).**	**MSSS** **Établissements**	**Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations**

Axe 2 : Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus		Responsables	Suivis
Actions : 3	**Arrimage**		
3. Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus 3.1. Cibles des usagers en NSA pour l'ensemble des établissements *Ces critères permettent de cibler un seuil permettant le maintien d'une certaine fluidité de prestation de soins et services hospitalière.* 3.1.1. **Niveau 1 :** Les établissements doivent maintenir une cible maximum d'usagers NSA entre 9 à 10 % des lits dressés*. 3.1.2. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue. ***Attention :*** *Le respect des délais ne doit pas être source de biais et induire de mauvaises pratiques, notamment en précipitant la sortie prématurée d'un usager requérant un NSA. Aussi, les usagers inscrits comme NSA doivent être en mesure de quitter dans la journée. Si ce n'est pas les cas, est-ce vraiment un NSA?* 3.2. Pour les centres COVID-19 receveur : 4 niveaux de mises sous tension pour la libération des usagers en NSA. *Ces critères permettent d'identifier le nombre d'usagers à délester selon l'intensité des activités lors de la vague 2 Covid-19.* **Niveau 2 :** cible usagers NSA 10 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA** **Niveau 3 :** cible usagers NSA de 8 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA ** **Niveau 4 :** cible usagers NSA de 5 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA ** • Pour ces 4 niveaux, l'écart entre le nombre d'usagers NSA présents dans le CH et le nombre d'usagers NSA ciblés représente le nombre d'usagers NSA à délester. • Un tableau de bord quotidien sera mis à jour et acheminé aux établissements précisant le niveau et la cible. 3.3. Priorisation des usagers NSA à délester : *Ces critères permettent d'identifier parmi les usagers ceux à prioriser pour soutenir leurs sorties.* ✓ Assurer la sortie des usagers NSA sous sa responsabilité populationnelle dans les centres hospitaliers accueillant de la clientèle COVID-19 selon le niveau de mise sous tension avant les usagers dans les centres hospitaliers de son propre établissement si requis. ✓ Délester prioritairement les usagers NSA hors délais. ✓ Selon la fluidité des trajectoires de sorties dans le territoire, prioriser la sortie des usagers en fin de réadaptation active (FRA) et des usagers rétablis des milieux de réadaptation désignés (MRD) pour qui un congé permet une admission supplémentaire vers les trajectoires appropriées conformément aux orientations ministérielles. **Note*** La priorisation des centres hospitaliers s'effectue à partir des critères déterminés dans la région permettant une régulation plus ciblée en fonction de l'activité hospitalière. Cette priorisation de CH tient compte des missions d'établissements, de la situation dans les urgences ou des situations d'engorgement particulières.	Selon les orientations MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers. La contribution et la concertation de l'ensemble des établissements est obligatoire dans une vision commune (vue globale par RTS et contribution aux besoins d'autres établissements).	**MSSS** **Appliqué par les établissements**	**Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations**

Définitions variables lits dressés : variable no 2 dans RQSUCH** Nombre de lits « dressés » : cette variable représente le nombre de lits de courte durée tel qu'inscrit au formulaire AS-478, le 31 mars de chaque année. Il inclut les lits utilisés pour les hospitalisations en santé physique et en psychiatrie ainsi que les lits de débordement utilisés sur une base permanente par l'établissement. Il exclut cependant les lits de débordement utilisés de façon ponctuelle pour remédier à une situation d'encombrement. Cette variable est fixe et apparaît automatiquement sur le formulaire de saisie. Elle peut être modifiée par le pilote du MSSS. ****Définition variable lits disponibles : variable no 3 dans RQSUCH** Nombre de lits disponibles (lits dressés moins lits fermés) : cette variable représente le nombre de lits considérés disponibles par la direction de l'installation au moment du relevé. Ce nombre peut être différent de la variable 2, par exemple lors des diminutions d'activités prévues à certaines périodes de l'année ou de fermeture temporaire tout au long de l'année (travaux de rénovation, entretien, éclosion nosocomiale ou autres). Cette variable peut fluctuer au quotidien, selon la variabilité des lits fermés. ***Précisions : *La régulation en fonction des lits disponibles permet de refléter la proportion réelle des usagers en NSA dans les centres désignés. De cette manière nous sommes en mesure de prendre en compte quotidiennement des modulations faites au parc de lits de soins de santé physique qui est adapté pour le respect des mesures PCI en période d'éclosion COVID-19. Cette approche permet également une gestion plus agile et mieux ciblée aux centres identifiés. L'approche* balance le délestage des patients NSA ainsi que la gestion du flux intra et extra des usagers atteints de COVID-19 et des patients ayant d'autres conditions de santé. Cela permet également de ne pas surcharger le service de soutien à domicile. Celui-ci sera plus disponible pour soutenir les usagers qui sont dans la communauté.			
Axe 3 : Faciliter la communication et la coordination pour animer les trajectoires de soins et services des usagers hospitalisés entrants et sortants du CH en parallèle avec celle des salles d'urgence.		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 4, 5	**Arrimage**		
4. Confirmer ou identifier la personne responsable pour le suivi du plan d'action NSA et la gestion des trajectoires des usagers. • DGA ou autre cadre supérieur. • La personne identifiée doit assurer une coordination soutenue et continue du plan et en assurer, son suivi et déploiement. • La personne identifiée doit participer aux conférences « teams » de la coordination ministérielle NSA et du plan NSA-COVID-19 et assurer la communication et le suivi des actions dans son établissement.	**Structure et lien de communication coordination plan délestage NSA**	**MSSS Établissements**	

Responsabilités : 1. Représente l'établissement lors des rencontres de coordination du plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour la sortie des usagers en NSA des centres hospitaliers – COVID-19 vague 2. 2. S'assure que les données RQSUCH et GESTRED sont saisies dans les délais et sont de qualité en lien avec les pilotes : RQSUCH et GESTRED de leurs établissements. 3. S'assure de la diffusion du plan, de la coordination des actions, de l'arrimage et des suivis avec les différentes directions cliniques et soutien à l'interne de son organisation.			
5. Actions attendues par les établissements pour la planification des départs • Identifier la liste des usagers NSA par variable. • Ajuster la saisie des usagers NSA en continu dans RQSUCH selon l'évolution de leur situation. • ***Identifier un pivot de coordination par CH*** (ex. : gestionnaire des lits) et ***un pivot de coordination dans la communauté*** (ex : adj. aux trajectoires, gestionnaire SAD) et s'assurer qu'ils soient en lien entre eux. Les différents programmes doivent également s'arrimer avec le pivot de coordination hospitalier et dans la communauté pour la gestion des sorties et des transitions (à titre informatif, ex : Pour la DSMD, la région de Montréal a des professionnels dédiés à la gestion de l'épisode de services (GES) comme acteur qui coordonne la fenêtre « Admission – départ de l'usager du CH ». • Structurer la planification du départ pour soutenir la transition de manière sécuritaire sur les unités concernées en : ✓ Identifiant les informations requises au départ de l'usager et s'assurant de transmettre l'information clinique représentative de la situation actuelle de l'usager. ✓ Complétant uniquement le SMAF pour les usagers en attente d'un hébergement (ainsi qu'une DSIE) lorsque la situation est urgente ou à la suite d'une contingence importante de RH professionnelles (rappelons que la bonne pratique recommande de faire l'OEMC en entier). ✓ La trajectoire en AVC prévoit qu'un SMAF soit complété pour les usagers ayant subi un AVC dont un SMAF en CH si la personne est orientée vers le domicile. ✓ Intégrant une coordination étroite entre les pivots de coordination CH et communauté. • Convenir et mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement en intégrant la communication avec les familles, le répondant et les proches. ✓ Il est recommandé de mettre en place des professionnels et ASSS pour accompagner les transitions des usagers aux prises avec des symptômes comportementaux et psychologique de la démence (SCPD). • S'assurer que les actions de planification de départ soient diffusées aux acteurs œuvrant aux opérations cliniques.		**Établissements**	

Axe 4 : Planifier la mise en place et l'utilisation des zones tampons sites traditionnels et sites non traditionnels.		Responsables	Suivis
Actions : 6	**Arrimage**		
6. Identifier les espaces disponibles pouvant être ouverts et utilisés pour regrouper les usagers répondant à la définition d'une zone tampon. **1.1. Identifier les établissements (site), le nombre de places identifiées et le nombre de places utilisées.** **1.2. Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS GESTRED 43801** **1.3. S'assurer d'être en mesure d'ouvrir le SNT à 72 h d'avis (le plan de planification du matériel, des ressources humaines doit être réalisé à l'avance).** **1.4. Les travaux, si requis, doivent être planifiés et réalisés pour respecter le délai d'ouverture.** **1.5. La gestion interne doit respecter les règles de la santé publique pour le respect des zones tièdes et chaudes.** **Types d'utilisation :** 1. Ces zones sont des lieux transitoires permettant d'accueillir des usagers incluant les usagers en (FRA) avant qu'ils soient transférés dans leur milieu de vie antérieur ou nouveau milieu de vie requérant un confinement (CHSLD), ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF), résidence privée pour aînés (RPA), résidence à assistance continue (RAC) et autres) ou dans un milieu de réadaptation. 2. 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. 3. Ce lieu permet d'éviter la propagation de la COVID-19 dans les milieux ci-dessus et d'éviter que certains usagers demeurent en CH lorsque ce n'est pas requis et ainsi réduire la durée de séjour. **Lieux pour créer les zones tampons :** 1. Une zone tampon peut être créée dans une installation déjà existante de l'établissement. 2. Une zone tampon peut être créée dans un site non traditionnel (SNT) reconnu selon l'organisation de services du territoire concerné. (Hôtel incluant gîte, couvert et services, si offerts). Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour les ententes de gré à gré afin d'être en mesure de procéder à l'ouverture de sites alternatifs si requis dans son territoire. 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.	**Le tableau GESTRED 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements**	

Axe 5 : Adapter l'offre de services par la surcapacité et l'intensification pour maintenir la fluidité des sorties des usagers en NSA • **Note :** ***Ces mesures sont d'usage courant pour maintenir un flux d'accès indépendamment des installations désignées mis en niveau pour recevoir les usagers Covid-19 positifs. Il est également requis de mettre en œuvre des actions sécuritaires, mais transitoires en diversifiant et intensifiant l'offre de services et en augmentant les alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.***		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 7, 8, 9, 10, 11, 12	**Arrimage**		
7. Identifier les espaces disponibles dans chacun des centres hospitaliers (CH) pouvant être ouverts et les utiliser pour regrouper les usagers NSA. ***7.1 Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI*** • Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre) en respect des mesures de PCI. • Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers). • **Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS dans GESTRED 43801.**	En cohérence avec les orientations du MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers. **Le tableau GESTRED 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements**	
8. Chaque CISSS/CIUSSS identifie les lits de surcapacité en hébergement (en surplus des lits dressés CHSLD, RI et RTF) et met en place les actions nécessaires lorsque requises selon l'évolution de l'épidémiologie de son territoire pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités pour maintenir et atteindre les cibles NSA. 8.1. **Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI** • Identifier les places disponibles (utiliser les chambres conservées pour les soins palliatifs en CHSLD, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants) • Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre) • Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers) • **Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau GESTRED fourni par le MSSS**	**Le tableau GESTRED no 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements MSSS**	

9. Chaque CISSS/CIUSSS identifie et met en place les actions lorsque requises selon l'évolution de l'épidémiologie de son territoire pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités de réadaptation intensive et modérée (soins post aigus de santé physique [URFI, UTRF-PEIO], unité de convalescence assistée ou autres, services externes de réadaptation), services de réadaptation en déficience physique (URFI), DI-TSA et santé mentale selon les directives des directions cliniques pour maintenir et atteindre les cibles NSA. **9.1.Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI** • Identifier les places disponibles (utiliser l'ensemble des espaces pouvant être convertis en chambres, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants) • Pour les usagers COVID-19, respect de la trajectoire de services prévue et coordination des transferts avec la collaboration du COOLSI. • Prioriser les usagers en FRA. • Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre). • Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers). • Assouplir les critères d'admission des lits en URFI plus largement que leur désignation initiale (amputés, neuro, blessure orthopédique grave, etc.). • Préconiser les congés précoces assistés (CPA) ainsi que les services de réadaptation à domicile. • **Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau GESTRED fourni par le MSSS.**	**Le tableau GESTRED no 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements MSSS**	
10. Chaque CISSS/CIUSSS met de l'avant des mesures pour intensifier la capacité de prise en charge des équipes SAD et suivis SIM et SIV en santé mentale et pour la clientèle DP-DI-TSA. • Analyse des possibilités. • Identification des usagers pouvant en bénéficier et qui sont actuellement en attente dans les unités des CH. • Planification systématique du congé dès l'admission des usagers : intégrer les équipes SIM ou SIV dès l'hospitalisation. • Inscrire les actions possibles dans le tableau fourni par le MSSS et procéder dans les meilleurs délais.	**En cohérence avec les plans : SAD, santé mentale et DP-DI-TSA MSSS.**	**Établissements MSSS**	
11. Chaque CISSS/CIUSSS procède à la mise en place du plan de contingence de libération des milieux de réadaptation de santé physique et DP par le délestage des usagers pouvant bénéficier d'un congé devancé ou en attente d'une orientation ou d'une place d'hébergement (CHSLD public et privé conventionné, RI, RTF, RPA, foyer de groupes, internats).	**En cohérence avec le plan de contingence réadaptation COVID-19 vague 2**	**Établissements MSSS**	

• Dresser la liste des usagers identifiés qui sont en fin de réadaptation active et qui sont en attente d'une place pour quitter • Dresser la liste des usagers en milieux de réadaptation qui pourraient poursuivre leur épisode de soins à domicile ou en externe • Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de SAD (possibilité d'adapter l'offre de soins et services en intensifiant les services à domicile et en combinant l'utilisation des hôpitaux de jour (HJ)). Identifier les usagers pouvant quitter vers le domicile avec un suivi de réadaptation par l'équipe de SAD sans qu'une intensification des services usuels de SAD ne soit requise ou avec le soutien de l'HJ, en convalescence (avec ou sans services de réadaptation; enseignement suffisant), dans un site alternatif (hôtel ou autres espaces identifiés).			
12. Chacun des centres hospitaliers soutient et intensifie l'AAPA et débute des actions afin de favoriser le recouvrement ou le maintien des capacités fonctionnelles par la réadaptation à domicile ou en milieux hospitaliers. 12.1. Les établissements assurent une vigie et un suivi pour augmenter l'intensité et les actions requises selon AAPA. 12.2. Considérant le nombre de lits disponibles en CH, les équipes de réadaptation soutiennent et débutent les actions requises pour maintenir ou assurer l'intensité et favoriser un suivi précoce permettant de diminuer la DMS dans les lits de réadaptations.		**Établissements**	
Axe 6 : Achats de places additionnelles disponibles dans le réseau privé **Note :** ***Ces mesures sont d'usage courant pour maintenir un flux d'accès indépendamment des installations désignées mis en niveau pour recevoir les usagers Covid-19.***		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 13	**Arrimages**		
13. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour valider et identifier des espaces disponibles en RPA et en CHSLD privés. • Les établissements identifient les places pouvant réellement être ouvertes si des disponibilités additionnelles ou des opportunités surviennent, transmettent au MSSS leur plan pour confirmation et ouverture dans les meilleurs délais pour une durée de 1 an en gré à gré tel que permis dans le décret ministériel. • Le MSSS confirmera le plan si un soutien financier est requis à l'établissement. L'établissement peut procéder à l'achat de places sans l'autorisation du MSSS, mais assumera les coûts dans son budget de fonctionnement.		**Établissements** **MSSS**	

Santé et Services sociaux Québec

Axe 7 : Diminuer les recours à l'urgence		Responsables	Suivis
Actions : 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	**Arrimages**		
14. Adapter la couverture médicale pour soutenir l'intensification des services dans la communauté par le déploiement d'une plateforme de téléconsultation et d'une ligne téléphonique permettant de consulter un médecin avant le transport à l'hôpital (en cas de chute ou autres besoins) • Soutien médical pour les sites transitoires et pour les lits de surcapacité demeurant sans couverture médicale. • Soutien médical avant le transport à l'hôpital pour les RPA (chutes et autres besoins). ✓ Mettre en place une ligne de garde infirmière 24/7 avec soutien médical pour ce type d'appel (considérant que les RPA ne téléphonent pas toujours vers le SAD, après évaluation l'usager peut être orienté vers le GMF à la place de l'urgence. • Soutien pour les lits de dépannage psychosocial, des équipes interventions interdisciplinaires précoces (EIIP) et toute équipe dédiée à la gestion des transitions et la stabilisation des usagers dans leur milieu par de l'intensification. *Note : Les mesures associées au plan de désengorgement des urgences s'appliquent.*		**MSSS**	
15. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des équipes de soutien dédiées pour éviter le passage aux urgences lorsque non requis • Sous différentes formules, une équipe interprofessionnelle est disponible pour évaluer, soutenir la transition d'usagers complexes et relocaliser à partir de l'urgence les usagers ne requérant pas d'admission, mais avec un enjeu de retour à domicile (équipe interprofessionnelle interdisciplinaire précoce, « Swat team », etc.). • **S'assure que le suivi clinique des usagers plus vulnérables ou instables en hébergement RI-RTF soit intensifié afin de prévenir toutes détériorations de la condition.**			
16. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des lits de dépannage psychosocial dans la communauté et cette mesure peut inclure les centres de crises utilisés pour les usagers COVID-négatif. • Évaluation et utilisation d'espaces disponibles. • Lits permettant de relocaliser un usager ne pouvant demeurer dans son milieu, mais ne requérant pas de soins de santé physique urgents (requiert une stabilisation, une réévaluation rapide pour le relocaliser dans un milieu approprié, parfois en provenance du domicile (bris de soutien d'un proche non planifié, syndrome crépusculaire, annexe 5 en RPA, etc.).			

17. Assurer au maximum la prestation de soins et services dans les CHSLD et dans tous les autres milieux d'hébergement, incluant le domicile. **18. Chaque usager transféré à l'urgence a fait l'objet d'une évaluation en soins infirmiers et médicale afin de limiter les transports aux usagers requérant des soins de santé physique immédiats.** **19. Chaque usager admis en CHSLD ou dans un autre milieu de vie doit avoir un niveau de soins déterminé.** **20. Pour l'ensemble des usagers déjà en CHSLD et RI-RTF et n'ayant pas de niveau de soins, il est requis d'assurer les démarches pour que celui-ci soit déterminé, et ce, dans les deux semaines suivant la lettre acheminée par le sous-ministre lors de la vague 1.**			

Plan de délestage des usagers en NSA dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux
Orientations ministérielles | Pandémie COVID-19

Personne imputable de l'application du plan NSA						Responsable NSA de l'établissement				
Nom de l'établissement	**Nom de la personne**	**Titre/Fonction**	**Téléphone bureau**	**Cellulaire**	**Courriel**	**Nom de la personne**	**Titre/Fonction**	**Téléphone bureau**	**Cellulaire**	**Courriel**
01-CISSS du Bas-Saint-Laurent	Catherine Bérubé			(418) 551-1521	catherine.berube0109.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca>					
02-CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	Mme Domique Coutlee		(418) 544-3381, poste 229	(418) 817- 1859	dominique.coutlee@ssss.gouv.qc.ca					
03-CIUSSS de la Capitale-Nationale	Isabelle Simard	Directrice des services multidisciplinaires	(418) 663-5000, poste 5202	(418) 955-7195	isabelle.simard.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca					
03-CHU de Québec-UL	Isabelle Simard	Directrice des services multidisciplinaires	(418) 663-5000, poste 5202	(418) 955-7195	isabelle.simard.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca					
03-Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-UL	Isabelle Simard	Directrice des services multidisciplinaires	(418) 663-5000, poste 5202	(418) 955-7195	isabelle.simard.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca					
04-CISSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec	Martin D'Amour	Directeur qualité, évaluation, performance et éthique	(819) 478-6464, poste 26471	(819) 314-2144	MartinDAmour@ssss.gouv.qc.ca					
05-CIUSSS de l'Estrie-CHUS	Sylvie Moreau	Directrice SAPA	(819) 843-3381, poste 2604	(819) 674-9142	sylvie.moreault.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca					
06-CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal	Christophe Cadoz	Directeur général adjoint	(514) 251-4000, poste 2286	(514) 476-4699	christophe.cadoz.cemtl@ssss.gouv.qc.ca					
06-CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal	Brigitte Auger	Directrice SAPA		(514) 942-4947	brigitte.auger.comtl@ssss.gouv.qc.ca					
06-CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal	Mary Lattas	réadaptation		(514) 236-3438	mlattas@jgh.mcgill.ca					
	Julie Ricciardi	Adjointe au PDG		(514) 291-3928	julie.ricciardi.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca					
06-CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal	Ginette Senez	Directrice SAPA	(514) 340-3507	(514) 212-2090	ginette.senez.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca					
06-CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal	Daniel Brassard									
06-CHUM	Josée Arsenault	Conseillère-cadre développement et assurance qualité	(514) 890-8000, poste 15018	(514) 884-5022	josee.arsenault.chum@ssss.gouv.qc.ca					
06-CUSM	Antoinette DiRe	Directrice des services multidisciplinaires	(514) 934-1934, poste 34142	(514) 209-7626	antoinette.dire@muhc.mcgill.ca					
06-Villa Médica	Anne Beauchamps	Présidente-directrice générale	(514) 288-8201, poste 4250	(514) 235-4535	anne.beauchamp.vmed@ssss.gouv.qc.ca					
06- Hôpital Marie-Clarac Montréal	Valérie Vermette	Directrice des services de réadaptation	(514) 321-8800, poste 375	(514) 444-1764	Valerie.Vermette@ssss.gouv.qc.ca					
06-Institut de cardiologie de Montréal	Carole Boucher	Directrice des services multidisciplinaires	(514) 376-3330, poste 3316	(514) 234-0907	carole.boucher@icm-mhi.org					
06-CHU Sainte-Justine	Maryse St-Onge	Directrice des services multidisciplinaires, de la réadaptation et de la santé mentale	(514) 345-4931, poste 7196	(438) 324-0293	maryse.st-onge.hsj@ssss.gouv.qc.ca					
06-Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel	Antonella Orsini	Adjointe au DSP	(514) 648-8461, poste 1539	(514) 924-1486	AntonellaOrsini@ssss.gouv.qc.ca					
	Kim Bédard-Charette	Psychiatre	(514) 648-8461, poste 1559	(514) 755-8461	kim.bedard-charette.ippm@ssss.gouv.qc.ca					
07-CISSS de l'Outaouais	Benoit Major				benoitmajor.cissso@ssss.gouv.qc.ca					
08-CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	André Tessier	Directeur SAPA	(819) 825-5858, poste 5411	(819) 856-9865	andre.tessier@ssss.gouv.qc.ca					
09-CISSS de la Côte-Nord	Dyane Benoît	PDGA	(418) 962-9761, poste 452622	(418) 952-8585	dyane.benoit.09cisss@ssss.gouv.qc.ca					
10-CRSSS de la Baie-James	Caroline Sabourin	Directrice des programmes sociaux	(418) 748-3575, poste 75171	(581) 579-0268	Caroline_Sabourin@ssss.gouv.qc.ca					
11-CISSS de la Gaspésie	Connie Jacques	PDGA	(418) 368-3301, poste 3650	(418) 368-9418	connie.jacques.cisssgaspesie@ssss.gouv.qc.ca					
11-CISSS des Îles	Johanne Cantin	Directrices des soins infirmiers et des multidisciplinaires	(418) 986-2121, poste 8320	(418) 937-4997	johanne.cantin.cisssdesiles@ssss.gouv.qc.ca					
12-CISSS de Chaudière-Appalaches	Isabelle Barrette	DGA	(418) 386-3363, poste 41598	(418) 882-7305	isabelle.barrette@ssss.gouv.qc.ca					
13-CISSS de Laval	Isabelle Larouche	Adjointe à la Directrice générale adjointe par intérim			isabelle.larouche.cissslav@ssss.gouv.qc.ca					
14-CISSS de Lanaudière	Jean-François Blais	Directeur adjoint	(450) 759-8222, poste 2547	(450) 271-7605	jean-francois.blais.cissslan@ssss.gouv.qc.ca					
15-CISSS des Laurentides	Bruno Cayer	Directeur général adjoint	(450) 562-3761, poste 72147	(450) 602-8169	bruno.cayer.cissslau@ssss.gouv.qc.ca					
16-CISSS de la Montérégie-Centre	Lyne Marquis Mélanie Lapalme	Directrice générale	(450) 466-5000, poste 2668	(514) 603-2400	lyne.marquis.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca melanie.lapalme.cssshrr16@ssss.gouv.qc.ca					

16-CISSS de la Montérégie-Est	Sandrine Billeau ---------- Louise Potvin	Directrice SAPA ---------- Présidente-directrice générale	(450) 463-2850, poste 77436 ---------- (450) 771-3333, poste 3561	(514) 207-8251 ----------	sandrine.billeau.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca ---------- louise.potvin.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca					
16-CISSS de la Montérégie-Ouest	Lydia Ingenito	Directrice du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées	(450) 699-2433, poste 8629	(514) 771-0720	lydia.ingenito.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca					
17-RRSSS du Nunavik	Yoan Girard		(819) 964-2222, poste 281 ou 302	(819) 964-1805	yoan_girard@ssss.gouv.qc.ca					
	Coordination ministérielle									
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	M Carl Dumais		(418) 266-4571	(418) 569-1309	carl.dumais@msss.gouv.qc.ca					
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	Mme Marie-France Simard			(514)-616-2033	simardmf@hotmail.com					
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	Mme Marie-Christine Aubé		(418) 266-6872	(418) 440-6933	marie-christine.aube@msss.gouv.qc.ca					
	Coordination 514-540									
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	Mme Kristina Milette		(514) 873-2124	(438) 686-1707	kristina.milette@msss.gouv.qc.ca					

Mise à jour 2020-09-20

Émission :	19-03-2020	Mise à jour :	02-10-2020

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-002

Catégorie(s) :
- ✓ Niveaux de soins alternatifs
- ✓ Urgence
- ✓ Centre hospitalier

Mise à jour du plan de délestage NSA

Remplace la directive émise le 19 mars 2020 (non codifiée)

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**	**Destinataire :**	– Tous les CISSS et les CIUSSS • Direction SAPA • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés

Directive	
Objet :	Considérant la situation de pandémie COVID-19, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doit s'adapter au contexte exceptionnel afin de prévenir et limiter l'impact de la pandémie sur le traitement des autres maladies et sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux. C'est dans ce contexte que vous trouverez ci-joint le *Plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) - Orientations ministérielles / pandémie COVID-19 vague 2.* Ce plan vise à mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne 2020 - hiver 2021, à maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH) pour les personnes en statut NSA et à coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA. Également, ce plan s'arrime avec le plan de contingence des activités cliniques en centre hospitalier, le plan de gestion des urgences et les orientations ministérielles pour les milieux d'hébergement et les milieux de réadaptation.
Mesures à implanter :	✓ Assurer le suivi de la situation des lits et des usagers en NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence ✓ Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus ✓ Faciliter la communication et la coordination pour animer les trajectoires de soins et services des usagers hospitalisés entrants et sortants du CH en parallèle avec celle des salles d'urgence ✓ Planifier la mise en place et l'utilisation des zones tampons sites traditionnels et sites non traditionnels ✓ Adapter l'offre de services par la surcapacité et l'intensification pour maintenir la fluidité des sorties des usagers en NSA ✓ Achats de places additionnelles disponibles dans le réseau privé

	✓ Diminuer les recours à l'urgence

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Sans objet	
Direction ou service ressource :	**Direction générale des aînés et des proches aidants**
Documents annexés :	✓ Annexe 1 – Plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) : Orientations ministérielles | Pandémie COVID-19 Vague 2

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Santé et Services sociaux Québec

PLAN POUR SOUTENIR LA GESTION DES TRAJECTOIRES POUR LA SORTIE DES USAGERS EN NIVEAU DE SOINS ALTERNATIF (NSA) DANS LES CENTRES HOSPITALIERS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RSSS) ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES | PANDÉMIE COVID-19 VAGUE 2

Contexte

Considérant la situation de pandémie COVID-19, la majorité des experts s'entendent sur l'éventualité d'une deuxième vague de contamination. Cependant, bien des inconnues demeurent quant à sa forme et sa portée. Une deuxième vague de la pandémie est donc probable. Les risques subsistent et on doit les prévenir. Il faut également prévenir et limiter l'impact de la pandémie sur le traitement des autres maladies et sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux. Les mesures identifiées dans ce plan d'action découlent des axes structurants du plan *COVID-19 : Plan d'Action pour une deuxième vague* du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le déploiement d'actions préparatoires à court terme.

Ce plan s'arrime avec le plan de contingence des activités cliniques en centre hospitalier (centres désignés et autres centres), le plan de gestion des urgences et les orientations ministérielles pour les milieux d'hébergement et les milieux de réadaptation. Il s'inscrit en cohérence avec la déclaration de l'état d'urgence sanitaire du gouvernement du Québec. La mise en place de cette mesure exceptionnelle permettra au RSSS de procéder à l'achat de tout matériel ou de conclure tout contrat pour protéger la santé de la population, normes habituellement régies par la Loi sur les contrats des organismes publics pour une durée d'une année. Les mesures déployées sont temporaires et leurs coûts seront isolés dans un budget particulier. Les modalités seront établies en partenariat avec la Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Objectifs :

1. Mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020.
2. Maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH pour les personnes en statut NSA.
3. Coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.

Principes directeurs

- Protéger les usagers en NSA vulnérables à la COVID-19 en les orientant, de façon sécuritaire, vers des milieux autres que les centres hospitaliers.
- Permettre aux intervenants des centres hospitaliers de se consacrer aux usagers infectés par la COVID-19 tout en maintenant les activités courantes hospitalières à un niveau le plus optimal possible.
- Assurer l'accessibilité aux soins et services essentiels en adaptant et variant l'offre de services et en augmentant l'ensemble des mesures alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.
- Offrir les soins et les services requis aux usagers vulnérables, dans leur milieu (c.-à-d. domicile, communauté, RI et RTF, CHSLD, RPA, services de réadaptation, etc.), selon une modalité qui permet d'éviter les recours inappropriés à l'urgence et à l'hospitalisation.
- Identifier et réaliser des actions claires et concertées permettant une réponse agile et adaptée par les CISSS et CIUSSS pour la réponse aux demandes provenant des centres hospitaliers.
- Analyser la capacité de main-d'œuvre et lorsque requis adapter l'encadrement par les ressources cliniques pour les usagers relocalisés dans des sites traditionnels et des sites non traditionnels afin d'en assurer la sécurité.

- Assurer la contribution et la concertation obligatoires de l'ensemble des établissements dans une vision de bien commun (vue globale par RTS et contribution aux besoins d'autres établissements).
- Considérer la contribution des acteurs internes au réseau et hors réseau (partenaires publics, privés et communautaires) pouvant soutenir des actions alternatives.

Facteurs de réussite

- Partenariat avec l'usager et ses proches (les impliquer dans les discussions et décisions qui les concernent en particulier lors des étapes de transition post-hospitalière).
- Présence d'une réelle collaboration interprogramme pour les usagers (arrimage du plan NSA à la gouvernance en cours et aux plans de contingence des services hospitaliers, des urgences et des mesures de santé publique).
- Suivi et transmission systématique des indicateurs de l'impact de la COVID-19 sur l'activité hospitalière et la dynamique des usagers en NSA aux gestionnaires concernés (utilisation du système RQSUCH).
- Présence de canaux de communication définis entre le MSSS, les centres hospitaliers, les directions des centres intégrés (SAPA, santé mentale, déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme) et les groupes de médecine familiale (GMF), et ce, en amont et en aval de l'hospitalisation.
- Arrimage pour la disponibilité des ressources humaines requises pour les mesures mises en place pour effectuer les sorties des usagers en NSA dans le contexte du *COVID-19 : Plan d'Action pour une deuxième vague* et en cohérence avec le plan d'action NSA.

Action à prioriser selon les niveaux suivants pour l'actualisation du plan :
Niveau 1 : Actions prioritaires urgentes; finalisées et planifiées pour la dernière semaine de septembre 2020.
Niveau 2 : Actions priorité deux
Niveau 3 : Actions priorité trois
Actions déjà en cours dans les plans de délestage

Santé et Services sociaux Québec

Actions en situation de NSA élevées pour créer de la fluidité en centre hospitalier | Pandémie COVID-19 vague 2

	Objectifs : **1. Mettre en place les actions visant à assurer une capacité hospitalière adéquate pour l'automne-hiver 2020.** **2. Maintenir un niveau acceptable du nombre tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH pour les personnes en statut NSA.** **3. Coordonner la mise en place des zones tampons : sites traditionnels et sites non traditionnels (SNT) ainsi que les lits de surcapacité des usagers NSA.**		
Axe 1 : Assurer le suivi de la situation des lits et des usagers en NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 1 et 2	**Arrimage**		
1. Regrouper les informations et en assurer un suivi intégré dans le relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier RQSUCH 1.1. Le Relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier (RQSUCH) est l'outil de cueillette de données visant à permettre aux gestionnaires des différents paliers de gouverne du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de repérer rapidement une situation problématique d'engorgement en centre hospitalier (CH). 1.2. Toutes les variables doivent obligatoirement être colligées quotidiennement au relevé. Celui-ci doit être complété pour 10 h, tous les jours et 7 jours sur 7. 1.3. Les variables 1 à 29 doivent être complétées avec rigueur (le pilote RQSUCH et le responsable NSA plan covid-19 sont responsables de s'assurer de compléter les données dans les délais prescrits et avec rigueur). 1.4. Les variables 30 à 33 (Sites non traditionnels de soins) n'ont pas à être complétées. Ces données seront complétées dans GESTRED. ***Note :*** *Les variables associées à la gestion des lits, des respirateurs, des chambres à pression et des NSA sont conséquemment suivies par le MSSS par le RQSUCH. Ce qui diminuera le nombre de saisies dans GESTRED.* **2. Assurer le suivi de la situation des NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence** 2.1. Analyse continue du portrait des données provinciales des NSA. 2.2. Communiquer avec les établissements présentant des taux de NSA élevés pour analyse de la situation, intervention et soutien. 2.3. Tenue d'une conférence téléphonique statutaire avec chacun des établissements (avec les porteurs NSA identifiés par établissement ou par site pour les situations plus spécifiques). 2.4. Escalade des situations non résolues.	**Les paramètres doivent être saisis chaque jour max 10 h (7 jours sur 7).**	**MSSS** **Établissements**	**Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations**

Axe 2 : Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus		Responsables	Suivis
Actions : 3	**Arrimage**		
3. Établir les cibles de délestage selon la zone d'éclosion du virus 3.1. Cibles des usagers en NSA pour l'ensemble des établissements *Ces critères permettent de cibler un seuil permettant le maintien d'une certaine fluidité de prestation de soins et services hospitalière.* 3.1.1. **Niveau 1 :** Les établissements doivent maintenir une cible maximum d'usagers NSA entre 9 à 10 % des lits dressés*. 3.1.2. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue. ***Attention :*** *Le respect des délais ne doit pas être source de biais et induire de mauvaises pratiques, notamment en précipitant la sortie prématurée d'un usager requérant un NSA. Aussi, les usagers inscrits comme NSA doivent être en mesure de quitter dans la journée. Si ce n'est pas les cas, est-ce vraiment un NSA?* 3.2. Pour les centres COVID-19 receveur : 4 niveaux de mises sous tension pour la libération des usagers en NSA. *Ces critères permettent d'identifier le nombre d'usagers à délester selon l'intensité des activités lors de la vague 2 Covid-19.* **Niveau 2 :** cible usagers NSA 10 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA** **Niveau 3 :** cible usagers NSA de 8 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA ** **Niveau 4 :** cible usagers NSA de 5 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA ** • Pour ces 4 niveaux, l'écart entre le nombre d'usagers NSA présents dans le CH et le nombre d'usagers NSA ciblés représente le nombre d'usagers NSA à délester. • Un tableau de bord quotidien sera mis à jour et acheminé aux établissements précisant le niveau et la cible. 3.3. Priorisation des usagers NSA à délester : *Ces critères permettent d'identifier parmi les usagers ceux à prioriser pour soutenir leurs sorties.* ✓ Assurer la sortie des usagers NSA sous sa responsabilité populationnelle dans les centres hospitaliers accueillant de la clientèle COVID-19 selon le niveau de mise sous tension avant les usagers dans les centres hospitaliers de son propre établissement si requis. ✓ Délester prioritairement les usagers NSA hors délais. ✓ Selon la fluidité des trajectoires de sorties dans le territoire, prioriser la sortie des usagers en fin de réadaptation active (FRA) et des usagers rétablis des milieux de réadaptation désignés (MRD) pour qui un congé permet une admission supplémentaire vers les trajectoires appropriées conformément aux orientations ministérielles. **Note*** La priorisation des centres hospitaliers s'effectue à partir des critères déterminés dans la région permettant une régulation plus ciblée en fonction de l'activité hospitalière. Cette priorisation de CH tient compte des missions d'établissements, de la situation dans les urgences ou des situations d'engorgement particulières.	Selon les orientations MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers. La contribution et la concertation de l'ensemble des établissements est obligatoire dans une vision commune (vue globale par RTS et contribution aux besoins d'autres établissements).	**MSSS** **Appliqué par les établissements**	**Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations**

Définitions variables lits dressés : variable no 2 dans RQSUCH** Nombre de lits « dressés » : cette variable représente le nombre de lits de courte durée tel qu'inscrit au formulaire AS-478, le 31 mars de chaque année. Il inclut les lits utilisés pour les hospitalisations en santé physique et en psychiatrie ainsi que les lits de débordement utilisés sur une base permanente par l'établissement. Il exclut cependant les lits de débordement utilisés de façon ponctuelle pour remédier à une situation d'encombrement. Cette variable est fixe et apparaît automatiquement sur le formulaire de saisie. Elle peut être modifiée par le pilote du MSSS. ****Définition variable lits disponibles : variable no 3 dans RQSUCH** Nombre de lits disponibles (lits dressés moins lits fermés) : cette variable représente le nombre de lits considérés disponibles par la direction de l'installation au moment du relevé. Ce nombre peut être différent de la variable 2, par exemple lors des diminutions d'activités prévues à certaines périodes de l'année ou de fermeture temporaire tout au long de l'année (travaux de rénovation, entretien, éclosion nosocomiale ou autres). Cette variable peut fluctuer au quotidien, selon la variabilité des lits fermés. ***Précisions : *La régulation en fonction des lits disponibles permet de refléter la proportion réelle des usagers en NSA dans les centres désignés. De cette manière nous sommes en mesure de prendre en compte quotidiennement des modulations faites au parc de lits de soins de santé physique qui est adapté pour le respect des mesures PCI en période d'éclosion COVID-19. Cette approche permet également une gestion plus agile et mieux ciblée aux centres identifiés. L'approche* balance le délestage des patients NSA ainsi que la gestion du flux intra et extra des usagers atteints de COVID-19 et des patients ayant d'autres conditions de santé. Cela permet également de ne pas surcharger le service de soutien à domicile. Celui-ci sera plus disponible pour soutenir les usagers qui sont dans la communauté.			
Axe 3 : Faciliter la communication et la coordination pour animer les trajectoires de soins et services des usagers hospitalisés entrants et sortants du CH en parallèle avec celle des salles d'urgence.		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 4, 5	**Arrimage**		
4. Confirmer ou identifier la personne responsable pour le suivi du plan d'action NSA et la gestion des trajectoires des usagers. • DGA ou autre cadre supérieur. • La personne identifiée doit assurer une coordination soutenue et continue du plan et en assurer, son suivi et déploiement. • La personne identifiée doit participer aux conférences « teams » de la coordination ministérielle NSA et du plan NSA-COVID-19 et assurer la communication et le suivi des actions dans son établissement.	**Structure et lien de communication coordination plan délestage NSA**	**MSSS Établissements**	

Responsabilités : 1. Représente l'établissement lors des rencontres de coordination du plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour la sortie des usagers en NSA des centres hospitaliers – COVID-19 vague 2. 2. S'assure que les données RQSUCH et GESTRED sont saisies dans les délais et sont de qualité en lien avec les pilotes : RQSUCH et GESTRED de leurs établissements. 3. S'assure de la diffusion du plan, de la coordination des actions, de l'arrimage et des suivis avec les différentes directions cliniques et soutien à l'interne de son organisation.			
5. Actions attendues par les établissements pour la planification des départs • Identifier la liste des usagers NSA par variable. • Ajuster la saisie des usagers NSA en continu dans RQSUCH selon l'évolution de leur situation. • ***Identifier un pivot de coordination par CH*** (ex. : gestionnaire des lits) et ***un pivot de coordination dans la communauté*** (ex : adj. aux trajectoires, gestionnaire SAD) et s'assurer qu'ils soient en lien entre eux. Les différents programmes doivent également s'arrimer avec le pivot de coordination hospitalier et dans la communauté pour la gestion des sorties et des transitions (à titre informatif, ex : Pour la DSMD, la région de Montréal a des professionnels dédiés à la gestion de l'épisode de services (GES) comme acteur qui coordonne la fenêtre « Admission – départ de l'usager du CH ». • Structurer la planification du départ pour soutenir la transition de manière sécuritaire sur les unités concernées en : ✓ Identifiant les informations requises au départ de l'usager et s'assurant de transmettre l'information clinique représentative de la situation actuelle de l'usager. ✓ Complétant uniquement le SMAF pour les usagers en attente d'un hébergement (ainsi qu'une DSIE) lorsque la situation est urgente ou à la suite d'une contingence importante de RH professionnelles (rappelons que la bonne pratique recommande de faire l'OEMC en entier). ✓ La trajectoire en AVC prévoit qu'un SMAF soit complété pour les usagers ayant subi un AVC dont un SMAF en CH si la personne est orientée vers le domicile. ✓ Intégrant une coordination étroite entre les pivots de coordination CH et communauté. • Convenir et mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement en intégrant la communication avec les familles, le répondant et les proches. ✓ Il est recommandé de mettre en place des professionnels et ASSS pour accompagner les transitions des usagers aux prises avec des symptômes comportementaux et psychologique de la démence (SCPD). • S'assurer que les actions de planification de départ soient diffusées aux acteurs œuvrant aux opérations cliniques.		**Établissements**	

Axe 4 : Planifier la mise en place et l'utilisation des zones tampons sites traditionnels et sites non traditionnels.		Responsables	Suivis
Actions : 6	**Arrimage**		
6. Identifier les espaces disponibles pouvant être ouverts et utilisés pour regrouper les usagers répondant à la définition d'une zone tampon. **1.1. Identifier les établissements (site), le nombre de places identifiées et le nombre de places utilisées.** **1.2. Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS GESTRED 43801** **1.3. S'assurer d'être en mesure d'ouvrir le SNT à 72 h d'avis (le plan de planification du matériel, des ressources humaines doit être réalisé à l'avance).** **1.4. Les travaux, si requis, doivent être planifiés et réalisés pour respecter le délai d'ouverture.** **1.5. La gestion interne doit respecter les règles de la santé publique pour le respect des zones tièdes et chaudes.** **Types d'utilisation :** 1. Ces zones sont des lieux transitoires permettant d'accueillir des usagers incluant les usagers en (FRA) avant qu'ils soient transférés dans leur milieu de vie antérieur ou nouveau milieu de vie requérant un confinement (CHSLD), ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF), résidence privée pour aînés (RPA), résidence à assistance continue (RAC) et autres) ou dans un milieu de réadaptation. 2. 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. 3. Ce lieu permet d'éviter la propagation de la COVID-19 dans les milieux ci-dessus et d'éviter que certains usagers demeurent en CH lorsque ce n'est pas requis et ainsi réduire la durée de séjour. **Lieux pour créer les zones tampons :** 1. Une zone tampon peut être créée dans une installation déjà existante de l'établissement. 2. Une zone tampon peut être créée dans un site non traditionnel (SNT) reconnu selon l'organisation de services du territoire concerné. (Hôtel incluant gîte, couvert et services, si offerts). Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour les ententes de gré à gré afin d'être en mesure de procéder à l'ouverture de sites alternatifs si requis dans son territoire. 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.	**Le tableau GESTRED 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements**	

Axe 5 : Adapter l'offre de services par la surcapacité et l'intensification pour maintenir la fluidité des sorties des usagers en NSA • **Note :** ***Ces mesures sont d'usage courant pour maintenir un flux d'accès indépendamment des installations désignées mis en niveau pour recevoir les usagers Covid-19 positifs. Il est également requis de mettre en œuvre des actions sécuritaires, mais transitoires en diversifiant et intensifiant l'offre de services et en augmentant les alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.***		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 7, 8, 9, 10, 11, 12	**Arrimage**		
7. Identifier les espaces disponibles dans chacun des centres hospitaliers (CH) pouvant être ouverts et les utiliser pour regrouper les usagers NSA. ***7.1 Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI*** • Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre) en respect des mesures de PCI. • Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers). • **Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS dans GESTRED 43801.**	En cohérence avec les orientations du MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers. **Le tableau GESTRED 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements**	
8. Chaque CISSS/CIUSSS identifie les lits de surcapacité en hébergement (en surplus des lits dressés CHSLD, RI et RTF) et met en place les actions nécessaires lorsque requises selon l'évolution de l'épidémiologie de son territoire pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités pour maintenir et atteindre les cibles NSA. 8.1. **Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI** • Identifier les places disponibles (utiliser les chambres conservées pour les soins palliatifs en CHSLD, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants) • Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre) • Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers) • **Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau GESTRED fourni par le MSSS**	**Le tableau GESTRED no 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements MSSS**	

9. Chaque CISSS/CIUSSS identifie et met en place les actions lorsque requises selon l'évolution de l'épidémiologie de son territoire pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités de réadaptation intensive et modérée (soins post aigus de santé physique [URFI, UTRF-PEIO], unité de convalescence assistée ou autres, services externes de réadaptation), services de réadaptation en déficience physique (URFI), DI-TSA et santé mentale selon les directives des directions cliniques pour maintenir et atteindre les cibles NSA. **9.1.Sous réserve de respecter les directives de la santé publique et des pratiques PCI** • Identifier les places disponibles (utiliser l'ensemble des espaces pouvant être convertis en chambres, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants) • Pour les usagers COVID-19, respect de la trajectoire de services prévue et coordination des transferts avec la collaboration du COOLSI. • Prioriser les usagers en FRA. • Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre). • Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers). • Assouplir les critères d'admission des lits en URFI plus largement que leur désignation initiale (amputés, neuro, blessure orthopédique grave, etc.). • Préconiser les congés précoces assistés (CPA) ainsi que les services de réadaptation à domicile. • **Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau GESTRED fourni par le MSSS.**	**Le tableau GESTRED no 43801 doit être inscrit selon le guide de saisie deux fois semaine soit, les lundis et jeudis avant 16 h.**	**Établissements MSSS**	
10. Chaque CISSS/CIUSSS met de l'avant des mesures pour intensifier la capacité de prise en charge des équipes SAD et suivis SIM et SIV en santé mentale et pour la clientèle DP-DI-TSA. • Analyse des possibilités. • Identification des usagers pouvant en bénéficier et qui sont actuellement en attente dans les unités des CH. • Planification systématique du congé dès l'admission des usagers : intégrer les équipes SIM ou SIV dès l'hospitalisation. • Inscrire les actions possibles dans le tableau fourni par le MSSS et procéder dans les meilleurs délais.	**En cohérence avec les plans : SAD, santé mentale et DP-DI-TSA MSSS.**	**Établissements MSSS**	
11. Chaque CISSS/CIUSSS procède à la mise en place du plan de contingence de libération des milieux de réadaptation de santé physique et DP par le délestage des usagers pouvant bénéficier d'un congé devancé ou en attente d'une orientation ou d'une place d'hébergement (CHSLD public et privé conventionné, RI, RTF, RPA, foyer de groupes, internats).	**En cohérence avec le plan de contingence réadaptation COVID-19 vague 2**	**Établissements MSSS**	

• Dresser la liste des usagers identifiés qui sont en fin de réadaptation active et qui sont en attente d'une place pour quitter • Dresser la liste des usagers en milieux de réadaptation qui pourraient poursuivre leur épisode de soins à domicile ou en externe • Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de SAD (possibilité d'adapter l'offre de soins et services en intensifiant les services à domicile et en combinant l'utilisation des hôpitaux de jour (HJ)). Identifier les usagers pouvant quitter vers le domicile avec un suivi de réadaptation par l'équipe de SAD sans qu'une intensification des services usuels de SAD ne soit requise ou avec le soutien de l'HJ, en convalescence (avec ou sans services de réadaptation; enseignement suffisant), dans un site alternatif (hôtel ou autres espaces identifiés).			
12. Chacun des centres hospitaliers soutient et intensifie l'AAPA et débute des actions afin de favoriser le recouvrement ou le maintien des capacités fonctionnelles par la réadaptation à domicile ou en milieux hospitaliers. 12.1. Les établissements assurent une vigie et un suivi pour augmenter l'intensité et les actions requises selon AAPA. 12.2. Considérant le nombre de lits disponibles en CH, les équipes de réadaptation soutiennent et débutent les actions requises pour maintenir ou assurer l'intensité et favoriser un suivi précoce permettant de diminuer la DMS dans les lits de réadaptations.		**Établissements**	
Axe 6 : Achats de places additionnelles disponibles dans le réseau privé **Note :** ***Ces mesures sont d'usage courant pour maintenir un flux d'accès indépendamment des installations désignées mis en niveau pour recevoir les usagers Covid-19.***		**Responsables**	**Suivis**
Actions : 13	**Arrimages**		
13. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour valider et identifier des espaces disponibles en RPA et en CHSLD privés. • Les établissements identifient les places pouvant réellement être ouvertes si des disponibilités additionnelles ou des opportunités surviennent, transmettent au MSSS leur plan pour confirmation et ouverture dans les meilleurs délais pour une durée de 1 an en gré à gré tel que permis dans le décret ministériel. • Le MSSS confirmera le plan si un soutien financier est requis à l'établissement. L'établissement peut procéder à l'achat de places sans l'autorisation du MSSS, mais assumera les coûts dans son budget de fonctionnement.		**Établissements** **MSSS**	

Santé et Services sociaux Québec

Axe 7 : Diminuer les recours à l'urgence		Responsables	Suivis
Actions : 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	**Arrimages**		
14. Adapter la couverture médicale pour soutenir l'intensification des services dans la communauté par le déploiement d'une plateforme de téléconsultation et d'une ligne téléphonique permettant de consulter un médecin avant le transport à l'hôpital (en cas de chute ou autres besoins) • Soutien médical pour les sites transitoires et pour les lits de surcapacité demeurant sans couverture médicale. • Soutien médical avant le transport à l'hôpital pour les RPA (chutes et autres besoins). ✓ Mettre en place une ligne de garde infirmière 24/7 avec soutien médical pour ce type d'appel (considérant que les RPA ne téléphonent pas toujours vers le SAD, après évaluation l'usager peut être orienté vers le GMF à la place de l'urgence. • Soutien pour les lits de dépannage psychosocial, des équipes interventions interdisciplinaires précoces (EIIP) et toute équipe dédiée à la gestion des transitions et la stabilisation des usagers dans leur milieu par de l'intensification. *Note : Les mesures associées au plan de désengorgement des urgences s'appliquent.*		**MSSS**	
15. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des équipes de soutien dédiées pour éviter le passage aux urgences lorsque non requis • Sous différentes formules, une équipe interprofessionnelle est disponible pour évaluer, soutenir la transition d'usagers complexes et relocaliser à partir de l'urgence les usagers ne requérant pas d'admission, mais avec un enjeu de retour à domicile (équipe interprofessionnelle interdisciplinaire précoce, « Swat team », etc.). • **S'assure que le suivi clinique des usagers plus vulnérables ou instables en hébergement RI-RTF soit intensifié afin de prévenir toutes détériorations de la condition.**			
16. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des lits de dépannage psychosocial dans la communauté et cette mesure peut inclure les centres de crises utilisés pour les usagers COVID-négatif. • Évaluation et utilisation d'espaces disponibles. • Lits permettant de relocaliser un usager ne pouvant demeurer dans son milieu, mais ne requérant pas de soins de santé physique urgents (requiert une stabilisation, une réévaluation rapide pour le relocaliser dans un milieu approprié, parfois en provenance du domicile (bris de soutien d'un proche non planifié, syndrome crépusculaire, annexe 5 en RPA, etc.).			

17. Assurer au maximum la prestation de soins et services dans les CHSLD et dans tous les autres milieux d'hébergement, incluant le domicile. **18. Chaque usager transféré à l'urgence a fait l'objet d'une évaluation en soins infirmiers et médicale afin de limiter les transports aux usagers requérant des soins de santé physique immédiats.** **19. Chaque usager admis en CHSLD ou dans un autre milieu de vie doit avoir un niveau de soins déterminé.** **20. Pour l'ensemble des usagers déjà en CHSLD et RI-RTF et n'ayant pas de niveau de soins, il est requis d'assurer les démarches pour que celui-ci soit déterminé, et ce, dans les deux semaines suivant la lettre acheminée par le sous-ministre lors de la vague 1.**			

Émission :	28-09-2020	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGPPFC-005.REV1

Catégorie(s) :
- ✓ Milieu de vie
- ✓ Gradation des mesures
- ✓ Paliers d'alerte
- ✓ Réadaptation

Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte – milieux de réadaptation

Cette directive remplace la directive DGPPFC-005 émise le 28 septembre 2020

Expéditeur :	**Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)**	→	**Destinataire :**	Tous les CISSS et les CIUSSS • Directeurs des programmes en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Directive	
Objet :	Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)
Mesures à implanter :	• Pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci. • Les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur. • Il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	Boîte corporative de la Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique : DPDITSA@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte – milieux de réadaptation

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu					
Personnes proches aidantes (PPA)[1]					
À l'intérieur (à la chambre)	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis Maximum 1 personne à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
Parloir	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis.
Espaces communs (salon, salle à manger, etc.)	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis.
À l'extérieur	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI
Visiteurs[2]					

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

[2] Visiteurs : toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
À l'intérieur (à la chambre)	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis (compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel) Permettre les visites seulement lorsque requis au PII ou pour motifs humanitaires.	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs l
Parloir	Permis, si respect des mesures sanitaires et encadrement stricte pour éviter contamination entre visiteurs.	Permis, si respect des mesures sanitaires et encadrement stricte pour éviter contamination entre visiteurs.	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel)	Non permis
Espaces communs (salon, salle à manger, etc.)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis (compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel)	Non permis.
À l'extérieur	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis (compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel)	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, physiothérapeute, médecin)	Permis	Permis	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.
Professionnels hors établissements (ex. : dentistes, orthésistes, podologue, etc.)	Permis	Permis	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Services essentiels seulement

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Stagiaires	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Bénévoles (non-vulnérables à la COVID-19)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Travailleurs pour construction, rénovation ou réparation	Permis	Permis	Permis pour travaux déjà débutés ou essentiels	Urgence seulement	Urgence seulement
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services (RSSS)	Permis	Permis	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Non permis
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par la famille	Permis	Permis	À l'accueil du milieu Après désinfection ou délai de 72 heures Remis par l'équipe soignante ou récupéré par l'usager	À l'accueil du milieu Après désinfection ou délai de 72 heures Remis par l'équipe soignante ou récupéré par l'usager	À l'accueil du milieu La ressource est responsable de remettre à l'usager/résident après désinfection ou délai de 72 heures
Sorties extérieures (en fonction du plan d'intervention)					
Sur le terrain	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Non permis pour les personnes en isolement
À l'extérieur dans la communauté (ex. : courses, rdv médicaux)	Permis	Permis	Non recommandé Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement
Congé temporaire dans la communauté (plus ou moins de 24 heures)	Permis	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé	Non permis pour les personnes en isolement

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : - si essentiel pour l'usager; - dans une zone de même niveau d'alerte; chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint).	
Surveillance					
Registre de toutes les personnes qui entrent dans le milieu de réadaptation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vigie des symptômes des personnes qui entrent dans le milieu de réadaptation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Supervision des mesures PCI des visiteurs, bénévoles, etc.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Usagers					
Admission/intégration : Se référer à la trajectoire : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002585/					
Accompagnement par des proches lors de l'admission de l'usager	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seule visiteur/usager.	Non permis, sauf si clientèle pédiatrique ou ayant des besoins particuliers	Non permis, sauf si clientèle pédiatrique ou ayant des besoins particuliers
Surveillance des symptômes des usagers	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Soins et services de base (habillage, hygiène, lever, transferts, etc.)	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager
Repas :					
Salle à manger	Permis	Permis	Permis, si respect des mesures sanitaires	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis.
À la chambre	Permis	Permis	Permis Requis si non respect des mesures sanitaires	Permis Requis si non respect des mesures sanitaires	Isolement préventif ou isolement : nécessaire Si éclosion est localisée : nécessaire, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI
Activités de loisirs individuelles	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Activités de loisirs de groupe	Permis, si respect des mesures sanitaires	Permis, si respect des mesures sanitaires	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis	Non permis Si éclosion localisée : non permis, sauf si l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles
Activités individuelles réalisées en gymnase, salle d'entraînement, piscine, etc.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis
Activités de groupe réalisées en gymnase, salle d'entraînement, piscine, etc.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis
Personnel/remplaçant/stagiaire					

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié au milieu de vie[3]	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire	Obligatoire
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaudes, tièdes, froides)	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI
Vigie des symptômes du personnel/remplaçant/stagiaire qui entre dans la ressource	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

[3] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 octobre 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 les mises à jour des mesures relative à la gradation des mesures spécifiques qui s'appliquent dans les différents milieux de vie d'hébergement temporaire et de réadaptation qui accueillent des personnes aînées et d'autres clientèles vulnérables (ex. : jeunes en difficulté, personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, personnes en situation d'itinérance, personnes présentant une dépendance), dans le contexte actuel de pandémie à coronavirus.

Vous trouverez les mises à jour de ces mesures dans les tableaux en annexe, présentées en fonction des paliers d'alerte, par type de milieu. Nous souhaitons porter à votre attention que les mesures applicables aux internats, foyers de groupe, ressources ou résidences à assistance continue et unités de réadaptation comportementale intensive desservant les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, ont été regroupées en un seul tableau.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Par ailleurs, l'ensemble de ces neuf tableaux pourront être mis à jour selon l'évolution de la situation.

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

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

Dominique Savoie

p. j. 9

c. c. Directeurs régionaux de santé publique
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-45

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives générales applicables aux lieux d'hébergement
Unités internes des centres de réadaptation en dépendance, ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance ou aux personnes en situation d'itinérance, ressources d'hébergement communautaires pour femmes violentées ou en difficulté, pour hommes en difficulté et pour les jeunes

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu d'hébergement)**
Accès au milieu (visites et sorties) : le nombre de nouveaux visiteurs peut être modulé en fonction de la capacité d'accueil et du contexte particulier du milieu d'hébergement (nombre de cas infectés ou employés absents).					
Personnes proches aidantes qui apportent une aide ou un soutien significatif (PPA)[1]					
À l'intérieur du milieu, dans la chambre	Permis maximum 2 personnes à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis maximum 2 personnes à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis maximum 2 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur du milieu, dans les espaces communs (ex : salon, salle à manger, etc.)	Permis maximum 6 personnes à la fois dans le milieu d'hébergement*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Permis maximum 6 personnes à la fois dans le milieu d'hébergement*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Non permis sauf pour circuler vers la chambre	Non permis sauf pour circuler vers la chambre	Non permis sauf pour circuler vers la chambre
Sur le terrain du milieu d'hébergement	Permis maximum 10 personnes à la fois**, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages	Permis maximum 10 personnes à la fois**, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages	Permis maximum 6 personnes à la fois**	Permis 1 PPA à la fois. Coordination nécessaire par la ressource	Isolement préventif ou isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non Permis sauf si autorisation de l'équipe PCI
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. marche)	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis pour ceux qui sont en isolement préventif ou isolement Si éclosion, non permis sauf si autorisation de l'équipe PCI (unité ou étage distinct)

[1] **Personne proche aidante** : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins

* : Le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu d'hébergement simultanément, inclus à la fois les PPA et les visiteurs.
** : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives générales applicables aux lieux d'hébergement
Unités internes des centres de réadaptation en dépendance, ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance ou aux personnes en situation d'itinérance, ressources d'hébergement communautaires pour femmes violentées ou en difficulté, pour hommes en difficulté et pour les jeunes

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu d'hébergement)
Visiteurs[2]					
À l'intérieur du milieu, dans la chambre	Permis, maximum 2 personnes à la fois, si la distanciation physique de 2 mètres est possible	Permis, maximum 2 personnes à la fois, si la distanciation physique de 2 mètres est possible	Non permis	Non permis	Non permis sauf si autorisation de l'équipe PCI
À l'intérieur du milieu, dans les espaces communs (ex : salon, salle à manger, etc.)	Permis maximum 6 personnes à la fois dans le milieu d'hébergement*, fortement recommandé que ces visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis maximum 6 personnes à la fois dans le milieu d'hébergement*, fortement recommandé que ces visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis maximum 2 visiteurs à la fois. Coordination nécessaire par la ressource	Non permis	Non permis
Sur le terrain du milieu d'hébergement	Permis maximum 10 personnes à la fois**, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis maximum 10 personnes à la fois**, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis maximum 6 personnes à la fois*, si aucune circulation à l'intérieur du milieu d'hébergement n'est requise pour y accéder	Non permis	Non permis
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. marche)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Autres					
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex.: éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)	Permis	Permis	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon ajuster la fréquence selon les besoins signalés	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon services essentiels seulement	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon services essentiels seulement
Bénévoles	Permis	Permis	Services essentiels seulement et application rigoureuse des mesures PCI	Services essentiels seulement et application rigoureuse des mesures PCI	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	Permis	Permis	Permis pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis, sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité	Non permis, sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité

[2] **Visiteur** : toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé.

* : Le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu d'hébergement simultanément, inclus à la fois les PPA et les visiteurs.
** : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives générales applicables aux lieux d'hébergement
Unités internes des centres de réadaptation en dépendance, ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance ou aux personnes en situation d'itinérance, ressources d'hébergement communautaires pour femmes violentées ou en difficulté, pour hommes en difficulté et pour les jeunes

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu d'hébergement)
Visites de vigie PCI	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites des équipes responsables de la certification des RHD	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites ministérielles d'inspection	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Usagers/personnes hébergées					
Repas à la salle à manger	Permis	Permis	Permis en réduisant le nombre d'usagers/personnes hébergées en même temps, augmenter les heures de repas ou appliquer le principe de bulle, si possible.	Permis, si concept de bulle applicable et respect de la distanciation physique de 2 mètres.	
Repas à la chambre	Non recommandé (sauf si condition clinique particulière de l'usager/personne hébergée)	Non recommandé (sauf si condition clinique particulière de l'usager/personne hébergée)	Non recommandé (sauf si condition clinique particulière de l'usager/personne hébergée)	Recommandé, si concept de bulle non applicable	Nécessaire, si concept de bulle non applicable
Activités de groupe dans le milieu ou sur le terrain	Permis	Permis	Permis en respectant le concept de bulle ou la distanciation physique de 2 mètres entre les personnes	Permis seulement si concept de bulle applicable	Non permis

* : Le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu d'hébergement simultanément, inclus à la fois les PPA et les visiteurs.
** : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives générales applicables aux lieux d'hébergement
Unités internes des centres de réadaptation en dépendance, ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance ou aux personnes en situation d'itinérance, ressources d'hébergement communautaires pour femmes violentées ou en difficulté, pour hommes en difficulté et pour les jeunes

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu d'hébergement)
Activités de réinsertion socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis	Non permis, sauf pour l'usager/ personne hébergée qui occupe un emploi dans les services essentiels	Non permis
Sorties extérieures (restaurant, pharmacie, etc.)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager/personne hébergée	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager/personne hébergée	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager/personne hébergée	Privilégier la livraison ou sortie uniquement pour les services essentiels	Non permis
Marches extérieures	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager/personne hébergée	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager/personne hébergée	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager/personne hébergée	Permis sur le terrain et à l'extérieur du terrain avec supervision seulement	Permis, uniquement sur le terrain
Sorties temporaires	Permis	Permis	Non recommandé	Non permis	Non permis
Personnel/remplaçants/stagiaires[3]					
Personnel/remplaçant/stagiaires dédié au milieu d'hébergement	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire	Obligatoire
Changement de vêtement avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

NOTE :

L'application de certaines mesures peut comporter des enjeux pour les personnes en situation d'itinérance et nécessiter de la souplesse quant à leur application, notamment en ce qui a trait aux marches extérieures et aux sorties temporaires.

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux d'hébergement sont établies en fonction de 2 principaux éléments :

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu d'hébergement;
- L'organisation de services du milieu d'hébergement (milieu d'hébergement similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants:

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

[3] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

* : Le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu d'hébergement simultanément, inclus à la fois les PPA et les visiteurs.
** : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

Coronavirus (COVID-19)

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Mise à jour : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.
Note : les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Accès au milieu					
Parents[1]					
À l'intérieur (de l'unité, aires communes, salle à manger)	**Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)**	**Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)**	**Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)**	**Permis exceptionnellement dans un milieu aseptisé avec des conditions sanitaires strictes**	**Non permis**
À l'extérieur	**Permis. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblements**	**Permis. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement**	**Limiter la fréquence et le nombre Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique). À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement**	**Limiter la fréquence et le nombre. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement**	**Non permis**
Visiteurs [2]					
Visites à l'intérieur de l'établissement	**Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)**	**Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)**	**Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)**	**Non permis**	**Non permis**

[1] **Parents : Parent d'un enfant, ses grands-parents ou toute autre personne ordonnée par la Cour du Québec ou la Cour supérieure.**

[2] **Visiteurs: Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé.**

Coronavirus (COVID-19)

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Visites à l'extérieur	**Permis**	**Permis**	**Limiter la fréquence et le nombre. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)**	**Non permis**	**Non permis**
Professionnels dispensant d'autres services aux jeunes (ex. : éducateur, psychologues, infirmière, intervenant social, enseignant, etc.)	Permis	Permis	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens	Services essentiels seulement	Services essentiels seulement
Bénévoles	Permis	Permis	À réévaluer selon les consignes sanitaires à l'intention de la population générale et compenser au besoin par autres moyens lorsque possible	À réévaluer selon les consignes sanitaires à l'intention de la population générale et compenser au besoin par autres moyens lorsque possible	Non permis
Travailleurs pour construction, rénovation ou réparation	Permis	Permis	Permis pour travaux déjà débutés ou essentiels	Urgence seulement	Urgence seulement
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services (RSSS)	Permis	Permis	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Non permis
Biens apportés par les familles	Permis, mais limiter le matériel et désinfecter ce qui peut l'être	Permis mais limiter le matériel et désinfecter ce qui peut l'être	Permis mais limiter le matériel et désinfecter ce qui peut l'être	À l'accueil de l'établissement L'établissement est responsable de remettre au jeune après désinfection ou délai de 72 heures	À l'accueil de l'établissement L'établissement est responsable de remettre au jeune après désinfection ou délai de 72 heures
Sorties extérieures					
Sur le terrain	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Non permis pour les personnes en isolement

Coronavirus (COVID-19)

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
À l'extérieur de l'installation (école, sortie, visite)	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Non permis
Surveillance					
Registre de toutes les personnes qui entrent au CRJDA	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vigie des symptômes des personnes qui entrent au CRJDA	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Supervision des mesures PCI des visiteurs, bénévoles, etc.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Jeunes					
Admission/intégration/retour					Aucune admission dans un milieu en éclosion
En provenance de la communauté					
Dépistage	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	
Isolement préventif 14 jours	Non	Non	Non	Non	
Passage par zone tampon	Non	Non	Non	Non	
En provenance du CH					
Dépistage	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	
Isolement préventif 10 jours	Non	Non	Non	Non	
Passage en zone tampon	Non	Non	Non	Non	
Surveillance des symptômes des jeunes	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien
Repas :					
Salle à manger	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité	Permis, favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité	Favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité	Non permis

Coronavirus (COVID-19)

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Activités de loisirs individuelles	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Activités de loisirs de groupe	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Non permis
Activités scolaires et socioprofessionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis	Permis, pour les activités essentielles	Permis en privilégiant les moyens technologiques
Personnel/remplaçant/stagiaire[3]					
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié à une seule unité	À favoriser	À favoriser	Dans la mesure du possible, limiter au maximum la mobilité du personnel	Dans la mesure du possible, limiter au maximum la mobilité du personnel	Oui
Vigie de l'état de santé du personnel/remplaçant/stagiaire (à chaque quart de travail)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Les facteurs de vulnérabilités concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants:

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

[3] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Hébergement en DP-DI-TSA

Directives applicables dans les internats, foyers de groupe, ressources ou résidences à assistance continue et unités de réadaptation comportementale intensive

Recommandations pour les logements communautaires ayant une entente avec le RSSS en vertu de l'article 108 de la LSSS

N.B.

- Il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux de vie sont établies en fonction de deux principaux éléments :

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu de vie;
- L'organisation de services du milieu de vie (milieu de vie similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

N.B. Si des personnes vulnérables à la COVID-19 vivent dans le milieu ou si l'usager lui-même l'est, une évaluation du risque doit être réalisée pour protéger le milieu, en concertation avec la PCI de l'établissement. Les directives pourraient alors être ajustées.

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants:

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu (visites et sorties) : le nombre de nouvelles personnes proches aidantes ou de visiteurs peut être modulé en fonction de la capacité d'accueil et du contexte particulier du milieu de vie (nombre de cas infectés ou employés absents).					
Personnes proches aidantes (PPA)[1]					
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Permis maximum 10 personnes à la fois*, sans dépasser 2 PPA à la fois à la chambre + se référer aux directives	Permis maximum 10 personnes à la fois, sans dépasser 2 PPA à la fois à la chambre + se référer aux directives	Permis 2 PPA à la fois à la chambre + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

	pour les visites pour les soins palliatifs	pour les visites pour les soins palliatifs			
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex : salon, salle à manger, etc.)	Permis maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Permis maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Non-permis sauf pour circuler à la chambre et le port du masque ou un couvre visage est obligatoire	Non-permis sauf pour circuler à la chambre et le port du masque ou un couvre visage est obligatoire	Non permis
Sur le terrain du milieu de vie (Nombre de PPA total à l'extérieur)	Permis maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages	Permis maximum 10 à la fois*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages	Permis maximum 6 à la fois*, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 2 ménages pour tout le milieu d'hébergement	Permis 1 PPA à la fois	Isolement préventif ou isolement : Non permis Éclosion localisée : Non Permis sauf si autorisation de l'équipe PCI
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. marche)	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis pour ceux qui sont en isolement préventif ou isolement Non permis si éclosion sauf si autorisation de l'équipe PCI (unité ou étage distinct)
Visiteurs[2] (en respectant le nombre maximal de personnes pour les rassemblements privés)					
À l'intérieur du milieu dans la chambre	2 personnes à la fois dans la chambre	2 personnes à la fois dans la chambre	Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique) et limiter la fréquence pour des raisons humanitaires seulement	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Non permis sauf si autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives de soins palliatifs
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex : salon, salle à manger, etc.) (Nombre de visiteurs total dans le milieu)	Permis maximum 10 à la fois*, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages	Permis maximum 10 à la fois*, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages	Permettre le passage pour accéder à la chambre de sa famille et porter le masque obligatoirement	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
Sur le terrain du milieu (Nombre de visiteurs total)	Permis maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages	Permis maximum 10 à la fois*, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum 3 ménages	Permis maximum 6 personnes à la fois*, fortement recommandé que les visteurs soient en provenance de maximum 2 ménages pour tout le milieu d'hébergement	Non permis	Non permis
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. marche)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Professionnels :	Permis	Permis	Favoriser la consultation/l'intervention à distance	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon services essentiels seulement	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon services essentiels seulement

[2] Visiteurs : toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

- réguliers de l'équipe interdisciplinaires (ergothérapeute, physiothérapeute, TS, nutri, etc.) - de la santé et des services sociaux de l'établissement (SSS) (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.) - hors établissements (ex. : dentistes, orthésistes, podologue, etc.)			sinon ajuster la fréquence selon les besoins En RAC/URCI : ajuster la fréquence selon les besoins	En RAC/URCI : professionnels réguliers et SSS : ajuster la fréquence selon les besoins	
Personnel engagé (ex : coiffure, soins des pieds, etc.)	Permis	Permis	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon ajuster la fréquence selon les besoins	Services essentiels seulement et application rigoureuse des mesures PCI	Non permis
Bénévoles	Permis	Permis	Compenser par des moyens alternatifs	Compenser par des moyens alternatifs	Non permis
Travailleurs pour construction, rénovation ou réparation	Permis	Permis	Permis pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis, sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité	Non permis, sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services (RSSS)	Permis	Permis	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Non permis
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis	Permis	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison (comprenant notamment la désinfection de l'emballage ou du contenant) ou un délai de 72 heures	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison (comprenant notamment la désinfection de l'emballage ou du contenant) ou un délai de 72 heures	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison (comprenant notamment la désinfection de l'emballage ou du contenant) ou un délai de 72 heures
Surveillance					
Registre de toutes les personnes qui entrent	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vigie des symptômes des personnes qui entrent	Auto déclaration des symptômes	Auto déclaration des symptômes	Auto déclaration des symptômes	Auto déclaration des symptômes	Auto déclaration des symptômes
Supervision mesures PCI des visiteurs, bénévoles, etc.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Résidents/usagers					
Hébergement temporaire dans le milieu (ex. : lits de répit, dépannage, convalescence)	Permis	Permis	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours avant l'intégration dans le milieu	Non permis En RAC/URCI : pour urgence seulement et avec isolement préventif 14 jours avant l'intégration dans le milieu	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Transfert vers une autre ressource d'hébergement	Permis	Permis	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours avant l'intégration dans le milieu	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours avant l'intégration dans le milieu	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours
Accompagnement par des proches lors de l'admission du résident/usager	Permis, à appliquer en conformité à la mesure visant PPA	Permis, à appliquer en conformité à la mesure visant les PPA	Permis, à appliquer en conformité à la mesure visant les PPA	Permis, à appliquer en conformité à la mesure visant les PPA	Permis, à appliquer en conformité à la mesure visant les PPA
Isolement préventif à la chambre (ex. : non-respect des consignes)	Seulement si symptômes	Seulement si symptômes	Seulement si symptômes	Seulement si symptômes	Seulement si symptômes
Surveillance des symptômes des résidents/usagers	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien
Soins et services de base (habillage, hygiène, lever, transferts, etc.)	En respect des mesures PCI	En respect des mesures PCI	En respect des mesures PCI	En respect des mesures PCI	En respect des mesures PCI
Repas :					
Salle à manger	Permis	Permis	Permis en réduisant le nombre d'usagers en même temps, augmenter les heures de repas, respecter concept de bulle	Permis en réduisant le nombre d'usagers en même temps, augmenter les heures de repas, respecter concept de bulle.	Non permis
À la chambre	Seulement si au plan d'intervention	Seulement si au plan d'intervention	Seulement si au plan d'intervention	Seulement si au plan d'intervention	À favoriser Obligatoire pour les personnes en isolement
Activités de loisirs individuelles	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Activités de loisirs de groupe	Permis Si 10 usagers/résidents ou plus vivent dans le milieu : distanciation ou respect du concept de bulle	Permis Si 10 usagers/résidents ou plus vivent dans le milieu : distanciation ou respect du concept de bulle	Permis si tous les résidents y sont depuis plus de 14 jours, pas de distanciation nécessaire entre les usagers, respect du concept de bulle (si l'usager a fait un séjour à l'extérieur du milieu, le respect du 14 jours s'applique)	Permis si tous les résidents y sont depuis plus de 14 jours, pas de distanciation nécessaire entre les usagers, respect du concept de bulle (si l'usager a fait un séjour à l'extérieur du milieu, le respect du 14 jours s'applique)	Non permis
Activités visant à prévenir le déconditionnement	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Marches extérieures	Permises, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permises, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permises, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permises avec supervision	Sur le terrain, sous supervision, si non positif
Activités scolaires et socio-professionnelles (école, stages, travail, activités de jour, etc.)	Permis	Permis, en respect des consignes de la santé publique	Permis, en respect des consignes de la santé publique	Permis, en respect des consignes de la santé publique et de PCI S'il y a des personnes vulnérables à la COVID-19 dans le milieu, évaluer le risque et mettre en place des mesures de distanciation entre l'usager qui participe à ces activités et les personnes vulnérables.	Non permis

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Sorties extérieures					
Sur le terrain	Permis : distanciation ou concept de bulles.	Permis : distanciation ou concept de bulles.	Permis : distanciation ou concept de bulles.	Permis : distanciation ou concept de bulles.	Non permis pour les personnes en isolement
À l'extérieur dans la communauté (ex. : courses, rdv médicaux)	Permis	Permis	Non recommandé Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement
Congé temporaire dans la communauté (plus ou moins de 24 heures)	Permis	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : - si essentiel pour l'usager; - dans une zone de même niveau d'alerte; - chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint).	Non permis pour les personnes en isolement
Personnel/remplaçant/stagiaire					
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié au milieu de vie[3]	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire	Obligatoire
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaudes, tièdes, froides)	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI
Vigie des symptômes du personnel/remplaçant/stagiaire qui entre dans la ressource	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

[3] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu					
Personnes proches aidantes (PPA)[1]					
À l'intérieur (à la chambre)	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis : une personne proche aidante à la fois pour une même plage horaire est autorisée, pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures.	Permis Maximum 1 personne à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
Parloir	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis.
Espaces communs (salon, salle à manger, etc.)	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis.
À l'extérieur	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Non permis. Une personne proche aidante offre de l'aide à la chambre seulement.	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI
Visiteurs[2]					

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

[2] Visiteurs : toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
À l'intérieur (à la chambre)	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis (compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel) Permettre les visites seulement lorsque requis au PII ou pour motifs humanitaires.	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs l
Parloir	Permis, si respect des mesures sanitaires et encadrement stricte pour éviter contamination entre visiteurs.	Permis, si respect des mesures sanitaires et encadrement stricte pour éviter contamination entre visiteurs.	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel)	Non permis
Espaces communs (salon, salle à manger, etc.)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis (compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel)	Non permis.
À l'extérieur	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis (compenser par autres moyens (ex. : téléphonique, virtuel)	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, physiothérapeute, médecin)	Permis	Permis	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.
Professionnels hors établissements (ex. : dentistes, orthésistes, podologue, etc.)	Permis	Permis	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Permis. Favoriser des équipes dédiées, ainsi que les moyens alternatifs.	Services essentiels seulement

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Stagiaires	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Bénévoles (non-vulnérables à la COVID-19)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Travailleurs pour construction, rénovation ou réparation	Permis	Permis	Permis pour travaux déjà débutés ou essentiels	Urgence seulement	Urgence seulement
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services (RSSS)	Permis	Permis	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Non permis
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par la famille	Permis	Permis	À l'accueil du milieu Après désinfection ou délai de 72 heures Remis par l'équipe soignante ou récupéré par l'usager	À l'accueil du milieu Après désinfection ou délai de 72 heures Remis par l'équipe soignante ou récupéré par l'usager	À l'accueil du milieu La ressource est responsable de remettre à l'usager/résident après désinfection ou délai de 72 heures
Sorties extérieures (en fonction du plan d'intervention)					
Sur le terrain	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Permis, avec respect des mesures sanitaires.	Non permis pour les personnes en isolement
À l'extérieur dans la communauté (ex. : courses, rdv médicaux)	Permis	Permis	Non recommandé Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement
Congé temporaire dans la communauté (plus ou moins de 24 heures)	Permis	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé	Non permis pour les personnes en isolement

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : - si essentiel pour l'usager; - dans une zone de même niveau d'alerte; chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint).	
Surveillance					
Registre de toutes les personnes qui entrent dans le milieu de réadaptation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vigie des symptômes des personnes qui entrent dans le milieu de réadaptation	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Supervision des mesures PCI des visiteurs, bénévoles, etc.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Usagers					
Admission/intégration : Se référer à la trajectoire : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002585/					
Accompagnement par des proches lors de l'admission de l'usager	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seul visiteur à la fois est recommandé. Plus d'un visiteur peut être acceptable si respect des mesures sanitaires.	Permis. Un seule visiteur/usager.	Non permis, sauf si clientèle pédiatrique ou ayant des besoins particuliers	Non permis, sauf si clientèle pédiatrique ou ayant des besoins particuliers
Surveillance des symptômes des usagers	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Soins et services de base (habillage, hygiène, lever, transferts, etc.)	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager	En respect des mesures sanitaires et en respect des capacités et de l'autonomie fonctionnelle de l'usager
Repas :					
Salle à manger	Permis	Permis	Permis, si respect des mesures sanitaires	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis.
À la chambre	Permis	Permis	Permis Requis si non respect des mesures sanitaires	Permis Requis si non respect des mesures sanitaires	Isolement préventif ou isolement : nécessaire Si éclosion est localisée : nécessaire, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI
Activités de loisirs individuelles	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Activités de loisirs de groupe	Permis, si respect des mesures sanitaires	Permis, si respect des mesures sanitaires	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis	Non permis Si éclosion localisée : non permis, sauf si l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles
Activités individuelles réalisées en gymnase, salle d'entraînement, piscine, etc.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis
Activités de groupe réalisées en gymnase, salle d'entraînement, piscine, etc.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires.	Permis, si respect des mesures sanitaires	Non permis
Personnel/remplaçant/stagiaire					

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Directives applicables dans tous les milieux de réadaptation (URFI DP, URFI SP et réadaptation modérée) (excluant les services externes de réadaptation)

N.B.

- **pour les milieux de réadaptation situés dans le même bâtiment qu'un centre hospitalier ou qu'un CHSLD, les directives de ces milieux ont prédominance sur celles-ci.**
- **les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.**
- **il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.**

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié au milieu de vie[3]	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire	Obligatoire
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaudes, tièdes, froides)	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI
Vigie des symptômes du personnel/remplaçant/stagiaire qui entre dans la ressource	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail	Auto déclaration des symptômes à chaque quart de travail
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

[3] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Pour les mesures non abordées dans le présent tableau, se référer aux directives ministérielles sur le sujet

TABLEAU B

Directives applicables dans les RI de 19 places ou moins, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19, dont le milieu de vie n'est pas le lieu principal de résidence des responsables.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu (visites et sorties) : le nombre de nouvelles personnes proches aidantes ou de visiteurs peut être modulé en fonction de la capacité d'accueil et du contexte particulier du milieu de vie (nombre de cas infectés ou employés absents). Le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu de vie simultanément, inclut à la fois les PPA et les visiteurs.					
Personnes proches aidantes (PPA) qui apportent une aide ou un soutien significatifs (voir définition[1])					
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Permis Maximum 2 personnes à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 2 personnes à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 2 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur du milieu, dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Permis Maximum 6 personnes à la fois dans le milieu de vie, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois dans le milieu de vie, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre	Non permis sauf pour circuler vers la chambre
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance d'un maximum de 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance d'un maximum de 2 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres	Permis 1 PPA à la fois.	Isolement préventif ou isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non Permis sauf si autorisation de l'équipe PCI

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

* : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU B

Directives applicables dans les RI de 19 places ou moins, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19, dont le milieu de vie n'est pas le lieu principal de résidence des responsables.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visiteurs[2]					
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Permis Maximum 2 personnes à la fois, si la distanciation physique de 2 mètres est possible	Permis Maximum 2 personnes à la fois, si la distanciation physique de 2 mètres est possible	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Non permis Sauf si autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives de soins palliatifs
À l'intérieur du milieu, dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Permis Maximum 10 personnes à la fois dans le milieu de vie*, fortement recommandé que ces visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 10 personnes à la fois dans le milieu de vie*, fortement recommandé que ces visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Non Permis	Non permis	Non permis
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance d'un maximum de 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance d'un maximum de 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres, si aucune circulation à l'intérieur du milieu de vie n'est requise pour y accéder	Non permis	Non permis
Autres					
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex.: éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)	Permis	Permis	Favoriser la consultation/ l'intervention à distance sinon ajuster la fréquence selon les besoins signalés	Favoriser la consultation/l'intervention à distance sinon services essentiels seulement	Favoriser la consultation/ l'intervention à distance sinon services essentiels seulement

[2] Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

* : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU B

Directives applicables dans les RI de 19 places ou moins, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19, dont le milieu de vie n'est pas le lieu principal de résidence des responsables.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnel engagé (par usager, proches) (ex. : soins de pieds, coiffeuse, etc.)	Permis	Permis	Services essentiels seulement et application rigoureuse des mesures PCI	Non permis	Non permis
Personnel rémunéré par la ressource pour des activités de loisirs (ex. : récréologie, musicothérapie, zoothérapie)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Bénévoles	Permis	Permis	Services essentiels seulement Maximum 2 personnes à la fois par période de 24 heures Application rigoureuse des mesures PCI	Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	Permis	Permis	Permis Pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS) ou d'inspection de la CNESST	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à l'usager	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf si visite essentielle	Non permis
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis	Permis	Permis Avec mécanisme sécuritaire pour la livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI.	Permis Avec mécanisme sécuritaire pour la livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI.	Permis Avec mécanisme sécuritaire pour la livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI.
Animaux de compagnie qui accompagnent PPA ou visiteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis

* : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU B

Directives applicables dans les RI de 19 places ou moins, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19, dont le milieu de vie n'est pas le lieu principal de résidence des responsables.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Permis	Permis	Permis Pour les ressources qui ont comme seule mission ce type de placement. Recommandé d'offrir des séjours moins fréquents mais prolongés.	Non permis Sauf pour urgence avec isolement préventif de 14 jours	Non permis
Usagers					
Repas à la salle à manger	Permis	Permis	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, augmenter les heures de repas ou appliquer le principe de bulle, si possible.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, augmenter les heures de repas ou appliquer le principe de bulle, si possible.	Isolement préventif ou isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non Permis sauf si autorisation de l'équipe PCI
Repas à la chambre	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière de l'usager	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière de l'usager	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière de l'usager	Recommandé Si concept de bulle non applicable	Nécessaire, si concept de bulle non applicable
Activités de groupe dans le milieu ou sur le terrain	Permis	Permis	Permis En respectant le concept de bulle ou la distanciation physique de 2 mètres entre les personnes	Permis En respectant le concept de bulle ou la distanciation physique de 2 mètres entre les personnes	Non permis
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf pour l'usager qui occupe un emploi dans les services essentiels	Non permis
Sorties extérieures seuls ou accompagnés d'un PPA (restaurant, pharmacie, etc.)	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Non permis
Marches extérieures seuls ou accompagnés d'un PPA	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Sur le terrain et à l'extérieur du terrain avec supervision seulement	Permis, uniquement sur le terrain
Sorties extérieures pour moins de 24 heures (rdv médicaux)[3]	Permis	Permis	Limiter la fréquence des sorties	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement

[3] Des précisions seront apportées dans les directives portant sur les trajectoires.

* : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU B

Directives applicables dans les RI de 19 places ou moins, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19, dont le milieu de vie n'est pas le lieu principal de résidence des responsables.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Congé temporaire dans la communauté (plus ou moins de 24 heures) [3]	Permis	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : - si essentiel pour l'usager; - dans une zone de même niveau d'alerte; - chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint).	Non permis pour les personnes en isolement
Personnel/remplaçant/stagiaire					
Personnel/remplaçant/ stagiaire dédié au milieu de vie[4]	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Personnel/remplaçant/ stagiaire dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)[4]	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence[4]	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	Permis Mais prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI
Changement de vêtement avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

[3] Des précisions seront apportées dans les directives portant sur les trajectoires.

[4] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

* : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux de vie sont établies en fonction de 2 principaux éléments :

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu de vie;
- L'organisation de services du milieu de vie (milieu de vie similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus;
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf);
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf);
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI ou dans les immeubles où l'on retrouve un milieu de vie et d'autres services (ex. : organisme qui offre du répit avec hébergement, centre de jour), les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- Les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;
- Les employés sont dédiés à chacun des milieux de vie;
- Les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives les plus exigeantes en termes de prévention et contrôle des infections seront celles applicables.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité. Des directives concernant le port du masque de procédure ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers pourraient notamment être à considérer.

* : Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant l'usager concerné, les personnes proches aidantes et les visiteurs.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Pour les mesures non abordées dans le présent tableau, se référer aux directives ministérielles sur le sujet.

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu (visites et sorties)					
Personnes proches aidantes (PPA) qui apportent une aide ou un soutien significatifs (voir définition[1])					
À l'intérieur dans l'unité locative	Permis Maximum 2 personnes à la fois dans l'unité locative + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 2 personnes à la fois dans l'unité locative + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 2 personnes à la fois dans l'unité locative, coordination nécessaire par la résidence + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 1 personne à la fois, coordination nécessaire par la résidence + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 1 personne à la fois, coordination nécessaire par la résidence + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Parloir	Permis	Permis	Permis Maximum 2 personnes à la fois en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 1 personne à la fois	Non permis
Sur le terrain de la RPA	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 1 personne à la fois	Isolement préventif/Isolement : Non permis En éclosion : Non permis (sauf avec autorisation de l'équipe PCI)

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visiteurs[2] :					
À l'intérieur de l'unité locative	Permis Maximum 10 personnes à la fois dans l'unité locative*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 10 personnes à la fois dans l'unité locative*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 6 personnes à la fois dans l'unité locative*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Non permis Se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs	Non permis Sauf avec autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives des visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Parloir	Permis	Permis	Permis Maximum 2 personnes à la fois en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Non permis	Non permis
Sur le terrain de la RPA	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 10 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois*, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Non permis	Non permis
Autres					
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis

[2] Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignants s'appliquent.

* Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant le résident, les visiteurs et les personnes proches aidantes.

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
(ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière)			Favoriser la consultation et l'intervention à distance, sinon ajuster la fréquence selon les besoins signalés	Favoriser la consultation et l'intervention à distance, sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels	Favoriser la consultation et l'intervention à distance, sinon services essentiels seulement
Professionnels de la santé et des services sociaux hors établissement (ex. : dentiste, audioprothésiste)	Permis	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance, sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance, sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels	Permis Seulement dans les zones qui ne sont pas en éclosion, lorsque l'éclosion est localisée
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. récréologie, musicothérapie, zoothérapie)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Personnel engagé (par le résident, la PPA, la RPA ou l'établissement) (ex. soins de pieds, dame de compagnie, coiffeuse, etc.)	Permis	Permis	Non permis Sauf pour services essentiels dont les dames de compagnie qui apportent une aide ou un soutien significatif	Non permis Sauf pour services essentiels dont les dames de compagnie qui apportent une aide ou un soutien significatif	Non permis Sauf pour services essentiels
Services privés offerts dans les murs de la RPA (ex. salon de coiffure, dépanneur)	Permis	Permis	Permis Seulement pour les résidents de la RPA	Permis Seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires[3] et vérification de leur application	Non permis Sauf avec autorisation de l'équipe PCI
Bénévoles	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Travailleurs de la construction ou de rénovation	Permis	Permis	Non permis Sauf pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaire pour assurer la sécurité des résidents	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité des résidents
Visites de location	Permis	Permis	Permis Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence	Non recommandé Favoriser les visites virtuelles ou s'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre	Non permis Sauf pour urgence

[3] Pour plus d'informations, consulter le : https://www.inspq.qc.ca/publications/2997-soins-esthetiques-covid19

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				de personnes présentent lors de la visite soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner	
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS) ou d'inspection de la CNESST	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites ministérielles d'inspection	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis	Permis	Permis Sur place, maximum de 2 personnes, si le 2 m de distance est respecté à la buanderie	Non permis	Non permis
Livraison pour les résidents (médicaments, nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis	Permis	Permis Avec mécanisme sécuritaire de livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis au résident en respectant les mesures PCI	Permis Avec mécanisme sécuritaire de livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis au résident en respectant les mesures PCI	Permis Avec mécanisme sécuritaire de livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis au résident en respectant les mesures PCI
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante ou visiteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Permis	Permis	Non permis Sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours, à convenir avec le CISSS/CIUSSS lorsqu'il y a entente de services	Non permis Sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours, non recommandé lorsqu'il y a entente de services avec CISSS/CIUSSS	Non permis
Résidents					
Repas					
Salle à manger	Permis : à prioriser Retirer les repas style buffet et bar à salades, appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m	Permis : à prioriser Retirer les repas style buffet et bar à salades, appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m	Permis mais non recommandé Retirer les repas style buffet et bar à salades, appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m ou en limitant le nombre de résidents	Permis mais non recommandé Retirer les repas style buffet et bar à salades, appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m ou en limitant le nombre de résidents	Non permis
À l'unité locative	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager	Recommandé	À prioriser	À prioriser
Activité de groupe dans la RPA	Permis Appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m et maximum de 50 personnes	Permis Appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m et maximum de 50 personnes	Permis Appliquer le concept de bulle si possible ou distanciation physique de 2 m et maximum de 25 personnes	Permis Seulement si concept de bulle est applicable, une bulle à la fois	Non permis
Activités socio-professionnelles (stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis Diminuer la fréquence	Permis Seules les activités nécessaires sont permises, le résident ne doit pas avoir de contact avec les autres résidents	Permis Seules les activités de travail sont permises, le résident ne doit pas avoir de contact avec les autres résidents
Sorties extérieures seuls ou accompagnés (ex. : marche, restaurant, pharmacie)	Permis	Permis	Permis pour la marche Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Permis pour la marche Limiter aux sorties essentielles et/ou privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Isolement préventif/Isolement : Non permis En éclosion : Non permis (sauf avec autorisation de l'équipe PCI)

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Sorties extérieures pour moins de 24 heures[4]	Permis	Permis	Limiter la fréquence des sorties	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement
Sorties extérieures pour plus de 24 heures[4]	Permis	Permis	Limiter la fréquence des sorties	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis
Surveillance des symptômes	Quotidiennement à l'unité de soins seulement	Quotidiennement à l'unité de soins seulement	Quotidiennement à l'unité de soins seulement	Quotidiennement à l'unité de soins seulement	Quotidiennement à l'unité de soins seulement
Personnel/Remplaçants/Stagiaires					
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie[5]	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Personnel/remplaçants dédiés à l'étage ou l'unité ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)[5]	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité
Recours au personnel d'agence[5]	Permis Prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	Permis Prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	Permis En dernier recours, prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	Permis En dernier recours, si exclusif à la résidence	Permis En dernier recours, si exclusif à la résidence
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Autres services offerts par la RPA					
Services de sécurité	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle
Entretien des vêtements et de la literie	Permis Maintenir la fréquence habituelle Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches	Permis Maintenir l'intensité habituelle Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches	Permis Prioriser les clientèles plus vulnérables ou ayant des besoins spécifiques (ex. : usager en situation d'incontinence ou ayant peu de vêtements) Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches avec mécanisme sécuritaire de livraison (dépôt à	Permis Prioriser les clientèles plus vulnérables ou ayant des besoins spécifiques (ex. : usager en situation d'incontinence ou ayant peu de vêtements) Non permis pour les familles	Permis Suspendre de façon générale les services d'entretien des vêtements et de la literie, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager, notamment en raison d'un risque d'insalubrité Non permis pour les familles

[4] Des précisions seront apportées dans les directives portant sur les trajectoires.
[5] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles s'appliquant aux ressources humaines le cas échéant.

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
			l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant et remis au résident en respectant les mesures PCI) ou maximum de 2 personnes si le 2 mètres de distance est respecté à la buanderie de la RPA		
Services d'entretien ménager dans les unités locatives et dans les espaces communs	Maintenir la fréquence habituelle Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques, notamment les boutons d'ascenseurs, poignés de porte. Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.	Maintenir la fréquence habituelle Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques, notamment les boutons d'ascenseurs, poignés de porte. Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.	Réduire la fréquence des services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager, notamment en raison d'un risque d'insalubrité Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques, notamment les boutons d'ascenseurs, poignés de porte. Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.	Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager, notamment en raison d'un risque d'insalubrité Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques, notamment les boutons d'ascenseurs, poignés de porte. Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.	Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager, notamment en raison d'un risque d'insalubrité Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques, notamment les boutons d'ascenseurs, poignés de porte. Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, au minimum aux 2 à 4 heures.
Services d'assistance personnelle (ex. : aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillage, administration des médicaments, lavage des cheveux)	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle Évaluer la possibilité que l'usager ou la personne proche aidante participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de certains soins	Réduire la fréquence des services dans la mesure où ceci ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager et de la personne proche aidante	Réduire la fréquence des services dans la mesure où ceci ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager et de la personne proche aidante Permettre la dispensation des services par le prestataire habituel (personnel de l'EESAD ou de la RPA),

TABLEAU C
Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
					à la condition que ce dernier soit formé sur les mesures PCI (notamment sur le port et le retrait de l'ÉPI) et qu'il les applique de façon rigoureuse
Distribution des médicaments	Permis	Permis	Permis Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à la l'unité locative et appeler le résident par téléphone pour sa prise de médication	Permis Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à la l'unité locative et appeler le résident par téléphone pour sa prise de médication	Permis Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à la l'unité locative et appeler le résident par téléphone pour sa prise de médication Permettre la dispensation des services par le prestataire habituel (personnel de l'EESAD ou de la RPA), à la condition que ce dernier soit formé sur les mesures PCI (notamment sur le port et le retrait de l'ÉPI) et qu'il les applique de façon rigoureuse
Services de soins infirmiers	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Poursuivre uniquement les services infirmiers essentiels	Poursuivre uniquement les services infirmiers essentiels
Services de répit ou de convalescence par la RPA	Maintenu	Maintenu	Suspendu Sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours	Suspendu Sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours	Suspendu

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux de vie sont établies en fonction de deux principaux éléments :

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu de vie;
- L'organisation de services du milieu de vie (milieu de vie similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus;
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf);
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf);
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI ou dans les immeubles où l'on retrouve un milieu de vie et d'autres services (ex. : organisme qui offre du répit avec hébergement, centre de jour), les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- Les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;
- Les employés sont dédiés à chacun des milieux de vie;
- Les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives les plus exigeantes en termes de prévention et contrôle des infections seront celles applicables.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité. Des directives concernant le port du masque de procédure ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers pourraient notamment être à considérer.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Pour les mesures non abordées dans le présent tableau, se référer aux directives ministérielles sur le sujet

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes dans lesquelles les personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers, qu'il y ait ou non, une personne ou plus ayant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu : le nombre de nouvelles personnes proches aidantes ou de visiteurs peut être modulé en fonction de la capacité d'accueil et du contexte particulier du milieu de vie (nombre de cas infectés ou employés/remplaçants absents). Il est à noter que le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu de vie simultanément, inclut à la fois les PPA, les visiteurs des usagers et ceux de la RTF, RIMA ou RPA.					
Personnes proches aidantes qui apportent un soutien ou une aide significatifs (PPA) (voir définition[1])					
À l'intérieur du milieu dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Permis Maximum 2 personnes à la fois	Permis Maximum 2 personnes à la fois	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 1 PPA à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois, fortement recommandé que les PPA soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre
À l'extérieur du milieu	Permis Maximum 10 à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de	Permis Maximum 6 personnes à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de	Permis 1 PPA à la fois	Permis 1 PPA à la fois

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

***RPA seulement**

**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes dans lesquelles les personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers, qu'il y ait ou non, une personne ou plus ayant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	maximum 2 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres.		
Visiteurs[2]					
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Permis Maximum 2 personnes à la fois, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 2 personnes à la fois, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 2 personnes à la fois, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Non permis	Non permis
À l'intérieur dans les espaces communs et à l'extérieur du milieu de vie	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 6 personnes à la fois, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres.	Non permis	Non permis
Autres					
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)	Permis	Permis	Favoriser la consultation/ l'intervention à distance sinon ajuster la fréquence selon les besoins signalés	Favoriser la consultation/ l'intervention à distance sinon services essentiels seulement	Favoriser la consultation/ l'intervention à distance sinon services essentiels seulement
Professionnels de la santé et des services sociaux hors établissement (ex. : dentiste, audioprothésiste, etc.)*	Permis	Permis	Permis Favoriser la consultation/intervention à distance, sinon limiter la fréquence selon les services essentiels	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance, sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels	Non permis Sauf urgence et en dehors du milieu

[2] Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

***RPA seulement**

**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes dans lesquelles les personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers, qu'il y ait ou non, une personne ou plus ayant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnel rémunéré par le responsable du milieu de vie pour des activités de loisir (ex. : récréologie, musicothérapie, zoothérapie)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Personnel engagé (par usager ou proches) (ex. : soins de pieds, coiffeuse, dame de compagnie, etc.)	Permis	Permis	Services essentiels seulement et application rigoureuse des mesures PCI	Non permis	Non permis
Bénévoles	Permis	Permis	Services essentiels seulement Maximum 2 personnes à la fois par période de 24 heures Application rigoureuse des mesures PCI	Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	Permis	Permis	Permis Pour travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS) ou d'inspection de la CNESST	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)**	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à l'usager**	Permis	Permis	Permis	Non permis, Sauf si visite essentielle	Non permis
Livraison pour les résidents/usagers (nourriture,	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis

***RPA seulement**

**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes dans lesquelles les personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers, qu'il y ait ou non, une personne ou plus ayant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
achats, etc.) et biens apportés par les familles			Avec mécanisme sécuritaire pour la livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI.	Avec mécanisme sécuritaire pour la livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI.	Avec mécanisme sécuritaire pour la livraison : dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI.
Animaux de compagnie qui accompagnent PPA ou visiteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Permis	Permis	Permis Seulement pour les ressources qui ont comme seule mission ce type de placement. Recommandé d'offrir des séjours moins fréquents mais prolongés.	Non permis	Non permis
Visites de location*	Permis	Permis	Permis, Limité pour location à court terme	Non permis Sauf pour urgence	Non permis Sauf pour urgence
Visites des équipes responsables de la certification des RPA*	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis
Visites ministérielles d'inspection*	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI	Non Permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada*	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents/usagers par les familles*	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis

***RPA seulement**

**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes dans lesquelles les personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers, qu'il y ait ou non, une personne ou plus ayant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
			Sur place, maximum de 2 personnes, si le 2 m de distance est respecté à la buanderie		
Résidents/Usagers					
Repas à la salle à manger	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée
Repas à la chambre	Non recommandé	Non recommandé	Non recommandé	Non recommandé	Obligatoire pour la personne concernée
Activités de groupe	Permis	Permis	Permis, en appliquant le concept de bulles si plus de 12 personnes	Permis, en appliquant le concept de bulles si plus de 12 personnes	Non permis pour la personne concernée
Activités socio-professionnelles, (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis + se référer aux directives du ministère de l'Éducation	Non permis Sauf pour l'usager qui occupe un emploi dans les services essentiels + se référer aux directives du ministère de l'éducation	Non permis
Sorties extérieures (restaurant, pharmacie, etc.)	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Non recommandé / privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Non permis pour tous
Marches extérieures	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis Sur le terrain et à l'extérieur du terrain avec supervision seulement	Non permis pour les personnes concernées

***RPA seulement**
**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes dans lesquelles les personnes ne présentent pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19, les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers, qu'il y ait ou non, une personne ou plus ayant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Sorties extérieures pour moins de 24 heures (rdv médicaux)[3]	Permis	Permis	Limiter la fréquence des sorties	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement
Congé temporaire dans la communauté (plus ou moins de 24 heures)[3]	Permis	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : - si essentiel pour l'usager; - dans une zone de même niveau d'alerte; - chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint).	Non permis pour les personnes en isolement
Personnel/remplaçant/stagiaire					
Personnel/remplaçant/ stagiaire[4] dédié au milieu de vie	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence[4]	Permis	Permis	En dernier recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En dernier recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux de vie sont établies en fonction de 2 principaux éléments :

[3] Des précisions seront apportées dans les directives portant sur les trajectoires.
[4] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

***RPA seulement**
**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu de vie;
- L'organisation de services du milieu de vie (milieu de vie similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus;
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf);
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI ou dans les immeubles où l'on retrouve un milieu de vie et d'autres services (ex. : organisme qui offre du répit avec hébergement, centre de jour), les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- Les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;
- Les employés sont dédiés à chacun des milieux de vie;
- Les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives les plus exigeantes en termes de prévention et contrôle des infections seront celles applicables.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité. Des directives concernant le port du masque de procédure ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers pourraient notamment être à considérer.

***RPA seulement**
**** RI-RTF seulement**

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Pour les mesures non abordées dans le présent tableau, se référer aux directives ministérielles sur le sujet

TABLEAU E
Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Accès au milieu : le nombre de nouvelles personnes visiteurs peut être modulé en fonction de la capacité d'accueil et du contexte particulier du milieu de vie (nombre de cas infectés ou employés / remplaçants absents). Il est à noter que le nombre total de personnes qui peuvent visiter le milieu de vie simultanément, inclut à la fois les visiteurs des usagers et les parents ainsi que les visiteurs de la RI-RTF.					
Visiteurs[1]					
À l'intérieur et à l'extérieur du milieu	Permis Maximum 10 visiteurs à la fois dans le milieu de vie, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres.	Permis Maximum 10 visiteurs à la fois dans le milieu de vie, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres.	Permis Maximum 6 visiteurs à la fois dans le milieu de vie, fortement recommandé que les visiteurs soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distance physique de 2 mètres.	Non permis	Non permis
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. : marche)	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis
Parents[2]**(ou toute autre personne en contexte d'ordonnance)**					
Visites à l'intérieur du milieu dans la chambre de l'usager	Permis Maximum 2 parents à la fois	Permis Maximum 2 parents à la fois	Permis Maximum 1 parent à la fois. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique ou virtuel)	Permis Maximum 1 parent à la fois pour apporter son aide ou son soutien au jeune, dans sa chambre ou dans une pièce dédiée.	Non permis
Visites à l'extérieur du milieu	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 10 personnes à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 3 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 6 personnes à la fois, fortement recommandé que les personnes soient en provenance de maximum 2 ménages, en respectant la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant	Permis Maximum 1 parent à la fois. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique).	Permis Maximum 1 parent à la fois.

[1] **Visiteurs** : Toute personne qui souhaite visiter l'usager. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.
[2] Pour les parents qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

TABLEAU E
Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
			par d'autres moyens (ex. : téléphonique).		
Sortie liée au contact parent-enfant	Permis En respectant les mesures édictées par la santé publique ainsi que l'arrêté ministériel 2020-032 et l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Permis En respectant les mesures édictées par la santé publique ainsi que l'arrêté ministériel 2020-032 et l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Permis En respectant les mesures édictées par la santé publique ainsi que l'arrêté ministériel 2020-032 et l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Permis En respectant les mesures édictées par la santé publique ainsi que l'arrêté ministériel 2020-032 et l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Non permis Prévoir, dans la mesure du possible, des modalités alternatives.
Autres					
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)	Permis	Permis	Favoriser la consultation / l'intervention à distance sinon, ajuster la fréquence des suivis selon les besoins signalés.	Services essentiels seulement N.B. Les interventions faites dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse sont tous considérés comme des services essentiels.	Services essentiels seulement N.B. Les interventions faites dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse sont toutes considérées comme des services essentiels.
Personnel rémunéré par la ressource pour des activités de loisirs (ex. : récréologie, musicothérapie, zoothérapie)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Bénévole(s) qui entrent dans la ressource	Permis	Permis	Non permis Sauf pour les services essentiels avec l'application rigoureuse des mesures PCI	Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	Permis	Permis	Permis Pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS) ou d'inspection de la CNESST	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	Permis	Permis	Non Permis	Non Permis	Non Permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à l'usager	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf si visite essentielle	Non permis

TABLEAU E
Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis	Permis	Permis Désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis aux usagers en respectant les mesures de PCI.	Permis Désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis aux usagers en respectant les mesures de PCI.	Permis Désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis aux usagers en respectant les mesures de PCI.
Animaux de compagnie qui accompagnent un visiteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage) Exclut les placements d'urgence	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis Sauf si l'usager en besoin d'hébergement temporaire est COVID positif et ce, en guise de zone tampon.
Usagers					
Repas à la salle à manger	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée
Repas à la chambre	Non recommandé	Non recommandé	Non recommandé	Non recommandé	Obligation pour la personne concernée
Activités de groupe	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis Pour la personne concernée
Isolement préventif à la chambre	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Permis pour la personne concernée
Fréquentation de garderie / milieu scolaire (incluant les stages reliés au contexte scolaire)	Permis	Permis	Se référer aux directives du ministère de la Famille / du ministère de l'Éducation	Se référer aux directives du ministère de la famille / du ministère de l'éducation	Non permis
Activités socio-professionnelles (intégration par les stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis En cohérence avec l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Permis En cohérence avec l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Permis En cohérence avec l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Permis En cohérence avec l'algorithme décisionnel sous la responsabilité du DPJ, le cas échéant	Non permis
Sorties extérieures (restaurants, pharmacie, etc.)	Permis	Permis	Non recommandé / privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Non permis pour tous
Marches à l'extérieur	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée

TABLEAU E
Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS)

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif / Isolement ou Éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Uniquement sur le terrain ou à l'extérieur du terrain avec supervision seulement	
Personnel/remplaçant/stagiaire					
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié au milieu de vie[3]	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire

N.B. Les facteurs de vulnérabilité des autres personnes vivant dans ces RI-RTF (usagers ainsi que les responsables et les membres de leur famille) doivent néanmoins, dans le cadre des consignes, des mesures et informations émises par la Direction de la santé publique, être pris en considération pour identifier les directives qu'il serait raisonnable d'appliquer (catégorie 2 ou 4).

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux de vie sont établies en fonction de 2 principaux éléments :

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu de vie;
- L'organisation de services du milieu de vie (milieu de vie similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus;
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf);
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf);
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

[3] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Pour les mesures non abordées dans le présent tableau, se référer aux directives ministérielles sur le sujet.

TABLEAU A

Directives applicables dans tous les CHSLD et dans toutes les RI de 20 places ou plus, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)**
Accès au milieu (Visites et sorties)					
Personnes proches aidantes qui apportent une aide ou un soutien significatifs (PPA) (voir définition[1])					
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Permis Maximum 2 personnes à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 2 personnes à la fois + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 2 personnes à la fois pour un maximum de 4 personnes[2] par période de 24 heures + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 1 personne à la fois pour un maximum de 2 personnes[1] par période de 24 heures + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis Maximum 1 personne à la fois pour un maximum de 2 personnes[1] par période de 24 heures + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Parloir	Permis	Permis	Permis Maximum 2 personnes à la fois en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 1 personne à la fois	Non permis
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 2 personnes à la fois	Permis Maximum 2 personnes à la fois	Permis Maximum 2 personnes à la fois	Permis Maximum 1 personne à la fois	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI

[1] Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

[2] Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant les personnes proches aidantes et la dame de compagnie.

*CHSLD seulement
**RI seulement

TABLEAU A
Directives applicables dans tous les CHSLD et dans toutes les RI de 20 places ou plus, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visiteurs[3]					
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Permis Maximum 2 personnes à la fois[4] pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Permis 2 personnes maximum à la fois[3] pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Non permis + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Parloir	Permis	Permis	Permis Maximum 1 personne à la fois	Non permis	Non permis
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 2 personnes à la fois[3] pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures	Permis 2 personnes maximum à la fois[3] pour un maximum de 4 personnes par période de 24 heures	Non permis	Non permis	Isolement préventif ou isolement : non permis Si éclosion est localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI + se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs
Autres					
Professionnels réguliers de l'équipe interdisciplinaire en CHSLD (ergothérapeute, physiothérapeute, TS, nutri, etc.)*	Permis	Permis	Favoriser la consultation / l'intervention à distance Sinon, ajuster la fréquence selon les besoins signalés	Favoriser la consultation / intervention à distance Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels	Favoriser la consultation / intervention à distance Sinon, services essentiels seulement
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement en RI (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)**	Permis	Permis	Favoriser la consultation / l'intervention à distance Sinon, ajuster la fréquence selon les besoins signalés	Favoriser la consultation / intervention à distance Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels	Favoriser la consultation / intervention à distance Sinon, services essentiels seulement

[3] Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé. De plus, pour les visiteurs qui proviennent d'une région n'ayant pas le même palier d'alerte que celui où est situé le milieu de vie, les directives du palier d'alerte les plus contraignantes s'appliquent.

[4] Le nombre de personnes maximum fait référence au nombre total incluant les personnes proches aidantes et visiteurs.

*CHSLD seulement
**RI seulement

TABLEAU A
Directives applicables dans tous les CHSLD et dans toutes les RI de 20 places ou plus, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)**
Professionnels hors établissements (ex. : orthésistes, podologue, etc.)	Permis	Permis	Favoriser la consultation / l'intervention à distance Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels	Favoriser la consultation / l'intervention à distance Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels	Favoriser la consultation / intervention à distance Sinon, services essentiels seulement
Personnel rémunéré par le CHSLD pour des activités de loisirs (ex. : récréologie, musicothérapie, zoothérapie, chansonnier, etc.)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Membres des comités des usagers ou des résidents*	Permis Favoriser les rencontres virtuelles	Permis Favoriser les rencontres virtuelles	Permis toutefois favoriser les rencontres virtuelles	Permis toutefois favoriser les rencontres virtuelles	Permis si l'éclosion est localisée
Services privés offerts dans les murs du CHSLD (ex. : coiffeuse avec local)	Permis	Permis	Permis	Non permis	Non permis
Personnel engagé par le résident ou les proches (ex. : dame de compagnie)	Permis	Permis	Permis seulement pour la dame de compagnie qui apporte une aide ou un soutien significatifs et pour un maximum de 1 personne par période de 24 heures	Permis seulement pour la dame de compagnie personnel qui apporte une aide ou un soutien significatifs et pour un maximum de 1 personne par période de 24 heures	Non permis, sauf pour la dame de compagnie qui apporte une aide ou un soutien significatifs avec l'application rigoureuse des mesures PCI
Bénévoles	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	Permis	Permis	Permis pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels	Non permis, sauf les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité	Non permis, sauf les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS) ou d'inspection de la CNESST	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada*	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à l'usager (RSSS)**	Permis	Permis	Permis	Non permis, sauf si visite essentielle	Non permis

*CHSLD seulement
**RI seulement

TABLEAU A
Directives applicables dans tous les CHSLD et dans toutes les RI de 20 places ou plus, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Nettoyage des vêtements des résidents/usagers par les familles	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Livraison pour les résidents/usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis	Permis	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis aux résidents en respectant les mesures de PCI.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 72 heures et remis aux résidents en respectant les mesures de PCI.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, désinfection de l'emballage ou du contenant et remis aux résidents en respectant les mesures de PCI.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante ou visiteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Hébergement temporaire (ex. : lits de répit, dépannage, convalescence)	Permis	Permis	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif 14 jours	Non permis
Résidents / usagers					
Sur le terrain	Permis	Permis	Permis avec supervision	Permis avec supervision	Non permis
Surveillance des symptômes	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement et ajuster en fonction des directives cliniques
Repas à la salle à manger	Appliquer le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Appliquer le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Appliquer le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres et en limitant le nombre de résidents	Appliquer le concept bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres et en limitant le nombre de résidents	Non permis
Repas à la chambre	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières de l'usager	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières de l'usager	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières de l'usager	Nécessaire si le concept de bulle ne peut être appliqué	Isolement préventif ou isolement : nécessaire Si éclosion est localisée : nécessaire, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI
Activités de groupe dans le milieu ou à l'extérieur sur le terrain du milieu	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres et en limitant le nombre de résidents	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres et en limitant le nombre de résidents	Non permis Si éclosion localisée : non permis, sauf si l'organisation des soins et des activités le permet et si les ressources suffisantes sont disponibles

*CHSLD seulement
**RI seulement

TABLEAU A
Directives applicables dans tous les CHSLD et dans toutes les RI de 20 places ou plus, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)**	Permis	Permis	Permis	Non permis, sauf pour l'usager qui occupe un emploi dans les services essentiels	Non permis
Marches extérieures seuls	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis, uniquement sur le terrain du milieu ou avec supervision à l'extérieur du terrain	Non permis Si éclosion localisée : non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI
Sorties extérieures seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : marche, restaurant, pharmacie)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager	Non permis : CHSLD RI : Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager pour la marche Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Non permis : CHSLD RI : Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager pour la marche Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces	Non permis
Sorties extérieures pour moins de 24 heures (rdv médicaux)[5]	Permis	Permis	Limiter la fréquence des sorties	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non permis pour les personnes en isolement
Congé temporaire dans la communauté (plus ou moins de 24 heures) [5]	Permis	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : - si essentiel pour l'usager; - dans une zone de même niveau d'alerte; - chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint).	Non permis pour les personnes en isolement

[5] Des précisions seront apportées dans les directives portant sur les trajectoires.

*CHSLD seulement
**RI seulement

TABLEAU A
Directives applicables dans tous les CHSLD et dans toutes les RI de 20 places ou plus, ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19

	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**	**Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion** (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnel / remplaçants					
Personnel/remplaçants/stagiaires dédiés à un seul milieu de vie[6]	Recommandé	Recommandé	Obligatoire : CHSLD Fortement recommandé : RI	Obligatoire CHSLD Fortement recommandé : RI	Obligatoire
Personnel/remplaçants dédiés à un étage ou unité ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)[6]	Recommandé	Recommandé	Obligatoire : CHSLD pour les PAB Fortement recommandé : RI	Obligatoire : CHSLD pour les PAB Fortement recommandé : RI	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité
Recours au personnel d'agence[6]	Permis et prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	Permis et prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En derniers recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En derniers recours, si personnel exclusif au milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI	En derniers recours, si personnel exclusif à un milieu de vie et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI
Changement des vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

Les directives sanitaires applicables aux différents milieux de vie sont établies en fonction de 2 principaux éléments :

- Les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 des personnes d'un même milieu de vie;
- L'organisation de services du milieu de vie (milieu de vie similaire à une cellule familiale ou non, nombre de personnes différentes qui offrent les services aux usagers, le nombre potentiel de visites).

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus;
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf);
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf);
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Si dans le même immeuble on retrouve un CHSLD et d'autres services tels que des services de réadaptation ou un centre de jour, les mesures du CHSLD s'appliquent à tous.

[6] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

*CHSLD seulement
**RI seulement

COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI ou dans les immeubles où l'on retrouve un milieu de vie et d'autres services (ex. : organisme qui offre du répit avec hébergement, centre de jour), les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- Les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;
- Les employés sont dédiés à chacun des milieux de vie;
- Les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives les plus exigeantes en termes de prévention et contrôle des infections seront celles applicables.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité. Des directives concernant le port du masque de procédure ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers pourraient notamment être à considérer.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 octobre 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

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,

Dans la foulée des mesures adoptées jusqu'à présent par les autorités du gouvernement et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), afin de protéger la santé et le mieux-être de la population du Québec et de réagir de manière responsable face à l'évolution de la pandémie de la COVID-19, des guides de réorganisation et de délestage des activités, selon les niveaux d'alerte des établissements en matière de services aux personnes, aux familles et aux communautés, ont été élaborés.

Les guides énumérés ci-dessous et joints à la présente, ont fait l'objet de consultations auprès des différentes tables de coordination nationale et pourront être mis à jour en fonction de l'évolution de la pandémie :

- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Services sociaux généraux et activité communautaire;
- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Services de santé mère-enfant;

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Jeunes en difficulté et protection de la jeunesse;
  - Services essentiels et modalités de travail;
- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Programmes-services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme;
- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Programme-services en santé mentale et en psychiatrie légale;
- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Programme-services en dépendance et services en itinérance;
- Guide de réorganisation et de délestage des activités – Adoption internationale;
  - Liste des services essentiels.

Pour toute question concernant ces guides, nous vous invitons à communiquer avec madame Chantal Maltais, sous-ministre adjointe des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés, par courriel à chantal.maltais@msss.gouv.qc.ca.

Des directives qui s'inscrivent en complémentarité de ces guides vous seront transmises sous peu et, par la suite, seront publiées sur le site Internet du MSSS.

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

Dominique Savoie

p. j. 9

c. c. Directeurs régionaux de santé publique
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-50

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-30 (20-MS-07435-50)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

SERVICES SOCIAUX GÉNÉRAUX ET ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES

	PALIER 1 NOUVELLE NORMALITÉ	**PALIER 2 PRÉ ALERTE**	**PALIER 3 ALERTE MODÉRÉE**	**PALIER 4 ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Services sociaux généraux • AAOR • 811 / Info-Social • Intervention de crise dans le milieu 24/7 • Consultation sociale • Consultation psychologique • Volet psychosocial en contexte de sécurité civile • Soins spirituels	• Tous les services sont dispensés.	• Tous les services sont dispensés.	• Tous les services sont dispensés en les adaptant aux mesures sanitaires déterminées par la santé publique; • Télétravail et téléconsultation privilégiés. • Suspension des interventions en présence; toutefois, selon l'évaluation de l'urgence, des consultations de crise dans le milieu pourraient être requises; • Arrêt des groupes de travail qui ne sont pas en lien avec la COVID-19 (voir la liste des groupes de travail en annexe), sauf ceux du PQPTM et du Plan d'action interministériel en santé mentale.	• Télétravail et téléconsultation privilégiés; • Maintien des activités en les adaptant aux mesures sanitaires déterminées par la santé publique; • Suspension des interventions en présence; toutefois, selon l'évaluation de l'urgence, des consultations de crise dans le milieu pourraient être requises; • Arrêt des groupes de travail qui ne sont pas en lien avec la COVID-19 (voir la liste des groupes de travail en annexe), sauf ceux du PQPTM et du Plan d'action interministériel en santé mentale.	

Services offerts en agression sexuelle et en violence conjugale	• Tous les services sont dispensés.	• Tous les services sont dispensés.	• Télétravail et téléconsultation privilégiés; • Maintien des activités en les adaptant aux mesures sanitaires déterminées par la santé publique; • Arrêt des groupes de travail qui ne sont pas en lien avec la COVID-19 (voir la liste des groupes de travail en annexe).	• Télétravail et téléconsultation privilégiés; • Maintien des activités en les adaptant aux mesures sanitaires déterminées par la santé publique; • Arrêt des groupes de travail qui ne sont pas en lien avec la COVID-19(voir la liste des groupes de travail en annexe).	
Programme de soutien aux organismes communautaires	• Tous les services sont dispensés.	• Tous les services sont dispensés.	• Télétravail privilégié; • Maintien des activités en les adaptant aux mesures sanitaires déterminées par la santé publique; • Arrêt des groupes de travail qui ne sont pas en lien avec la COVID-19 (voir la liste des groupes de travail en annexe).	• Télétravail privilégié; • Maintien des activités en les adaptant aux mesures sanitaires déterminées par la santé publique; • Arrêt des groupes de travail qui ne sont pas en lien avec la COVID-19 (voir la liste des groupes de travail en annexe).	

Annexe – Liste des principaux groupes de travail suspendus

Services sociaux généraux

- Comité d'accompagnement MSSS-CRAIP (Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale) pour la consultation téléphonique psychosociale des régions 17 et 18
- Comité de travail pour la révision des orientations ministérielles en soins spirituels
- Comité mieux-être des acteurs dans le cadre de la Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux
- Travaux interministériels – MAPAQ-MSSS

Agression sexuelle et en violence conjugale (implication du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux)

- Comité-conseil de l'instance de coordination provinciale des centres désignés (représentants de différents CISSS /CIUSSS)
- Comité de suivi pour la formation agression sexuelle réseau (CRAIP, CHUS, MSSS)
- Comité de suivi pour la formation agression sexuelle centres désignés (CVASM, CRAIP, CHUS, MSSS)
- Comité de travail pour l'octroi des rehaussements budgétaires 2020-2021 en agression sexuelle
- Comité de travail sur l'hébergement d'urgence en matière de violence conjugale
- Comité de travail sur le financement et le développement des maisons d'hébergement de 2e étape
- Comité de travail pour l'octroi des rehaussements budgétaires 2020-2021 en violence conjugale

Programme de soutien aux organismes communautaires (implication du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux ou autres ministères)

- Comité de travail sur l'accompagnement des organismes communautaires dans l'atteinte des huit critères de l'action communautaire autonome et les modalités de financement hors PSOC (non mis en place actuellement à cause du contexte de la Covid)
- Comité de travail sur la révision de la convention de soutien financier en mission globale (non mis en place actuellement à cause du contexte de la Covid – la convention vient à échéance le 31 mars 2021)
- Comité de révision de la norme de programme (non mis en place actuellement à cause du contexte de la Covid, mais demande du SCT)
- Comité national de collaboration pour les organismes nationaux (engagement du nouveau cadre de gestion)
- Structure de discussion pour l'amélioration continue du PSOC (engagement du nouveau cadre de gestion)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS
DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

Services de santé mère-enfant

	Nouvelle normalité		Mesures additionnelles		
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion**
Prénatale					
Rendez-vous de suivi (clinique prénatale, GARE)	En présence. Appel téléphonique ou vidéo encouragé.	En présence. Si possible jumeler les interventions. Appel téléphonique ou vidéo encouragé.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé. Suivi GARE (infirmier) à domicile lorsque disponible.	
Cours prénataux	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	
Vaccination	Maintenue	Maintenue, jumeler avec autre RV si possible.	Comité sur l'immunisation du Québec	Comité sur l'immunisation du Québec	
Retrait préventif	Pour une maternité sans danger	Pour une maternité sans danger	Pour une maternité sans danger	Pour une maternité sans danger	
Hospitalisation anténatale COVID +	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné ou tous les CH en fonction du Plan de contingence des services hospitaliers.	
Visite à domicile	Permise	Permise	Visite maintenue, à domicile ou en clinique (si besoin spécifique seulement), après une première évaluation téléphonique/vidéo.	Visite maintenue, à domicile ou en clinique (si besoin spécifique seulement), après une première évaluation téléphonique/vidéo.	
Accouchement					
Accouchement patiente COVID + : *Particularité : 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 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.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné ou tous les CH selon l'activation du Plan de contingence services hospitaliers.	
Accouchement à domicile	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	
Accouchement en maison de naissance (MDN)	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	
Post natale					
Dépistages néonataux, enseignement	Maintenus	Maintenus	Maintenus	Envisager congé précoce. Cependant, il est recommandé d'hospitaliser la mère COVID + et l'enfant pendant au moins 48 heures après l'accouchement, selon les considérations logistiques, sauf si la mère présente des critères d'hospitalisation prolongée.	
Intrahospitalier (mère-bébé en bonne santé)	Peau à peau (incluant césarienne)	Peau à peau (incluant césarienne)	Peau à peau (incluant césarienne)	Peau à peau (incluant césarienne)	
Soins au nouveau-né en santé	Dans la chambre avec la mère	Dans la chambre avec la mère	Dans la chambre avec la mère	Dans la chambre avec la mère	
Visite à domicile	Maintenue	Maintenue	Visite post natale maintenue, à domicile ou en clinique si besoin spécifique, après une première évaluation téléphonique/vidéo.	Visite post natale maintenue par téléphone ou appel vidéo; considérer un lieu dédié pour les visites en présence sans risque de contamination	
Clinique d'allaitement: *Particularité: En période de pandémie, il est recommandé d'allaiter ; les avantages de l'allaitement maternel l'emportent sur les risques de la contagion ou d'infection de la COVID-19	Maintenue	Maintenue	Visite en établissement ou en clinique seulement si besoin particulier après évaluation téléphonique/vidéo (ex : frénotomie, difficulté d'allaitement importante avec blessures, etc.)	Visite en établissement ou en clinique seulement si besoin particulier après évaluation téléphonique/vidéo (ex : frénotomie, difficulté d'allaitement importante avec blessures, etc.)	
Atelier de soutien à l'allaitement	En présence	En présence	Fournir les coordonnées et référer aux ressources en ligne et au soutien téléphonique des organismes en allaitement.	Fournir les coordonnées et référer aux ressources en ligne et au soutien téléphonique des organismes en allaitement.	
Corridors de services et transferts					
Interhospitalier-mère ou bébé : Contacter le Centre de coordination en périnatalogie du Québec (CCPQ) * Particularité : une seule ambulance est requise; mère doit être transportée sur une civière et nouveau-né installé dans un siège d'auto; ou transférer le nouveau-né dans un incubateur et la maman sur le siège.	Corridor selon le bon niveau de soins	Corridor selon le bon niveau de soins.	Corridor selon le bon niveau de soins. Idéalement avec région de niveaux d'alerte similaire sinon centre tertiaire	Corridor selon le bon niveau de soins. Idéalement avec région de niveaux d'alerte similaire sinon centre tertiaire	

Corridors de services (ex. manque RH, éclosion, débordement)	Prévoir les corridors en considérant les effectifs manquants et la capacité à maintenir une équipe minimale de base. Déployer le plan de continuité des services, tel que recommandé dans le Guide d'accompagnement - découvertures d'obstétrique lorsque nécessaire.	Idem	Idem	Idem	
Autres services gynéco-obstétriques					
Accès à la contraception	Maintenu	Maintenu	Maintenue, en priorisant les téléconsultations.	Maintenue, en priorisant les téléconsultations.	
IVG	Maintenue Mifegymiso devrait être privilégiée à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur.	Maintenue Mifegymiso devrait être privilégiée à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur.	Maintenue, en priorisant les téléconsultations. Mifegymiso devrait être privilégiée à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur. Prescrire sans échographie de datation préalable si possible, tel que recommandé par la SOGC (voir aussi avis du CMQ).	Maintenue, en priorisant les téléconsultations. Mifegymiso devrait être privilégiée à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur. Prescrire sans échographie de datation préalable si possible, tel que recommandé par la SOGC (voir aussi avis du CMQ).	
PMA	Maintenue	maintenue	Maintenue ou ajuster en fonction de la capacité hospitalière	Maintenue ou ajuster en fonction de la capacité hospitalière	
Suivi décès et deuil périnatal	Accompagnement et suivi psychologique individuel maintenus.	Accompagnement et suivi psychologique individuel maintenus.	Par téléphone ou appel vidéo et référer aux organismes communautaires.	Par téléphone ou appel vidéo et référer aux organismes communautaires.	
Services de prévention-promotion					
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	Maintenus	Maintenus	Les rencontres téléphoniques ou par vidéo sont privilégiées.	Les rencontres téléphoniques ou par vidéo sont privilégiées.	
Intervention Olo	Maintenue	Maintenue	Maintenu. Les rencontre téléphoniques ou par visioconférence sont privilégiées.	Maintenu. Les rencontre téléphoniques ou par visioconférence sont privilégiées.	
Prise en charge clientèle pédiatrique					
Suivi 0-5 ans	Maintenu	Maintenu	Maintenu. En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	Maintenu. En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	
Vaccination	Maintenue	Maintenue	Comité sur l'immunisation du Québec	Comité sur l'immunisation du Québec	
Programme Agir tôt	Maintenu	Maintenu	Maintenu. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	Maintenu. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	
Consultation Externe	Clinique désignée si symptômes COVID-19	Clinique désignée si symptômes COVID-19	Clinique désignée si symptômes COVID-19	Clinique désignée si symptômes COVID-19	
Hospitalisation Covid +. *Particularité: Enfant Covid+ asymptomatique, hospitalisé pour autre raison que COVID, pourrait être hospitalisé dans le CH régional	Centre désigné pédiatrique	Centre désigné pédiatrique	Centre désigné pédiatrique	CH désigné pédiatrique ou tous les CH selon l'activation du Plan de contingence services hospitaliers	
Transferts interhospitaliers	Communiquer CCPQ	Communiquer CCPQ	Communiquer CCPQ	Communiquer CCPQ	
Dépistage Covid					
Femme enceinte	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Nouveau-né	Il est conseillé d'attendre la confirmation du dépistage de la mère avant de procéder au dépistage du nouveau-né asymptomatique. Pour un nouveau-né de mère confirmée COVID-19, procéder au dépistage nasopharyngé dans les deux heures suivant la naissance.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Clientèle pédiatrique Hospitalisation	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Clientèle pédiatrique consultation externe	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Clientèle pédiatrique en soins à domicile sous suppléance ventilatoire	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	
Préhospitalier	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Mesure PCI					
Pour le personnel : les pratiques de bases doivent s'appliquer et être rehaussées selon les recommandations PCI en contexte COVID-19	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	
Femme enceinte COVID -/statut inconnu	Port du masque non requis, mais recommandé.	Port du masque non requis, mais recommandé.	Port du masque non requis, mais recommandé.	Port du masque non requis, mais recommandé.	
Femme enceinte COVID +	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	
Femme enceinte :*Particularité : Il pourrait être acceptable que la parturiente ne porte pas le masque de procédure pendant le travail si elle ne le tolère pas.					

Nouveau-né mère symptomatique COVID +/suspectée	Réanimation néonatale initiale avec mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire » (N-95). Isoler le nouveau-né qui requiert soins additionnels dans une chambre fermée individuelle à l'unité néonatale (soins intensifs, soins intermédiaires ou « pouponnière ») et assigner, lorsque possible, à du personnel	Idem	Idem	Idem	
Présence sage femme lors d'un transfert de soins					
Per natale et post natale	Permis	Permis	Permis	Permis	voir le document sur les sages-femmes
Présence du père ou d'une personne significative (1 er accompagnateur)					
Prénatale	Permis	Permis	Permis	Permis	
Per natale (bloc opératoire césarienne inclus)	Permis	Permis	Permis	Permis	
Post natale	Permis	Permis	Permis	Permis	
Particularité: Pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres)					
Néonatalogie	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	
Pédiatrie -Parents	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	
Particularité: Pour les enfants atteints de la COVID-19, il pourrait être envisagé que les parents atteints de la COVID-19 soient présents, s'ils se déplacent uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.					
Présence de l'accompagnante à la naissance ou d'une personne significative (2e Accompagnateur)					
Prénatal	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	
Pernatal	Permis (sauf bloc opératoire)	Permis (sauf bloc opératoire)	Accompagnante à la naissance permise (sauf bloc opératoire). Autre personne non permise.	Aucun 2e accompagnateur permis	
Postnatal	Permis	Permis	Accompagnante à la naissance permise. Autre personne non permise	Aucun 2e accompagnateur permis	
Visiteurs-fratrie-famille élargie					
Postnatal	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur)	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis	
Néonatalogie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur)	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis	
Pédiatrie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur)	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis	
Références cliniques					
Obstétrique					
Ø Les directives cliniques du MSSS;					
Ø Les recommandations de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada;					
Ø Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie;					
Ø Les mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus;					
Ø Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA);					
Les recommandations de l'Agence de la Santé publique du Canada					
Pédiatrie					
Les directives cliniques du MSSS					
Société canadienne de pédiatrie;					
Les mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus;					
Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA);					
Le retour des enfants présentant des maladies chroniques en milieu scolaire primaire et en milieu de garde;					
Réponse rapide INESSS : COVID-19 et maladie de Kawasaki et syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants					
COVID-19 : manifestations cutanées (lésions de type perniose, lésions associées à des dommages vasculaires et autres types de lésions)					
Les activités de vaccination en période de pandémie de COVID-19					

23 SEPTEMBRE 2020

SERVICES ESSENTIELS ET MODALITÉS DE TRAVAIL

Document produit par la Direction générale adjointe des services à la famille, à l'enfance et à la jeunesse

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) soutient que les services essentiels à maintenir dans le réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté (JED) sont :

Pour les services de proximité :

- le programme d'intervention en négligence;
- le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu;
- les services de réadaptation.
- le programme Agir-Tôt

Pour les services en protection de la jeunesse :

- la réception et le traitement des signalements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- l'évaluation et l'orientation en vertu de la LPJ;
- l'application des mesures en vertu de la LPJ;
- la révision en vertu de la LPJ;
- le retrait du milieu familial et le placement;
- la tutelle en vertu de la LPJ;
- les services de soutien auprès des ressources de type familial;
- les services de réadaptation;
- le programme de Qualification des jeunes (PQJ).

Pour les services en justice pénale pour les adolescents :

- les activités de liaison avec le tribunal maintenues selon le plan de continuité des services de la Cour du Québec dans le contexte de la COVID-19;
- l'autorisation de détention avant comparution en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA);
- les rapports prédécisionnels pour les jeunes détenus en vertu de la LSJPA;
- le suivi de l'application des peines en vertu de la LSJPA.

Par ailleurs, le MSSS propose pour l'ensemble des services du programme-services JED, que ceux-ci soient ou non essentiels **(les services essentiels étant mis en caractère gras**), des modalités de travail pouvant être adoptées par les établissements. Ces dernières doivent être évaluées en fonction notamment du plan de délestage JED déterminé selon le niveaux d'alerte dans la région, de la capacité organisationnelle, du jugement clinique et de la disponibilité des moyens technologiques.

Les activités peuvent être modulées sur le plan de l'intensité ou de la modalité (en intervention directe auprès de l'usager ou non). Plusieurs aspects sont à prendre en considération, notamment l'analyse clinique des besoins, la disponibilité des moyens technologiques (services d'accès à distance sécurité pour télétravail, téléphones, plateformes collaboratives, etc.), les directives concernant les visites professionnelles à domicile, etc.

Toute modalité retenue doit également être réalisée en respect des normes liées à la confidentialité et à la sécurité des informations.

Services JED – Première ligne

Services	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Suivi psychosocial	Intervenir directement auprès de l'usager	√	
	Effectuer un suivi auprès de l'usager		√
	Élaborer un plan d'intervention (PI)		√
	Signer le PI		√
	Rédiger des notes au dossier		√
	Référer vers d'autres services ou organismes du milieu		√
Programme d'intervention en négligence	Intervenir directement auprès de l'usager	√	
	Effectuer un suivi auprès de l'usager	√	
	Élaborer un PI		√
	Signer le PI		√
	Animer des activés de groupe ou multifamiliales	(suspendues)	
	Référer vers d'autres services ou organismes du milieu		√
	Favoriser l'intégration sociale des familles		√
	Au terme de la prise en charge, assurer des relances systématiques		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu	Réaliser des interventions psycho-sociales et de réadaptation intensives dans le milieu	√	
	Élaborer un PI		√
	Signer le PI		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Services de réadaptation	Réaliser des interventions dans le milieu familial et autres milieux de vie fréquentés par le jeune, dont les milieux d'hébergement substituts	√	
	Élaborer un PI		√
	Signer le PI		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Services de post-adoption	Assurer un suivi auprès des familles		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Expertises psychosociales	Évaluer les besoins des enfants et les capacités parentales	√	
	Produire un rapport et formuler des recommandations		√
	Témoigner	√	
Programme Agir-Tôt	Assurer la surveillance du développement par l'ABCdaire 18 mois + lors de la vaccination	√	
	Procéder au dépistage requis des enfants selon leurs besoins par l'entremise de la plateforme numérique		√

	ou par les questionnaires disponibles		
	Activités de stimulation précoce et autres interventions de réadaptation	√	

Services JED – Protection de la jeunesse et justice pénale pour les adolescents

Étapes d'intervention	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
RTS	Recevoir les signalements		√
	Répondre aux demandes « infoconsultations »		√
	Réaliser des vérifications complémentaires		√
	Réaliser des vérifications complémentaires terrain	√	
	Consulter le « registre des enfants signalés » et inscrire les enfants ayant fait l'objet d'un signalement		√
	Adresser une demande au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (obtention des coordonnées de parents prestataires du programme d'aide financière de dernier recours afin de les localiser)		√
	Compléter l'outil SSP (système de soutien à la pratique)		√
	Tenir des discussions cliniques (coordonnateur clinique, chef de service, DPJ, etc.)		√
	Référer, de manière personnalisée, aux services de proximité ou aux ressources du milieu, si la situation l'exige		√
	Saisir les suivis d'activité au dossier et rédaction du rapport		√
	Informer le signalant de la décision de ne pas retenir le signalement, si tel est le cas.		√
Évaluation-orientation	Consulter les informations contenues au dossier		√
	Communiquer avec le signalant		√
	Effectuer la cueillette d'informations		√
	Intervenir auprès de l'enfant, des parents et des milieux de vie substituts	√	
	Réaliser des visites surprises dans le milieu de vie	√	
	Saisir des suivis d'activités au dossier		√
	Compléter l'outil SSP		√
	Participer à des discussions cliniques (coordonnateur clinique, chef de service)		√
	Réaliser des consultations professionnelles		√
	Appliquer des mesures de protection immédiate / une entente provisoire	√	
	Référer, de manière personnalisée, aux services de proximité ou aux ressources du milieu, si la situation l'exige		√
	Participer aux tables d'orientation en présence des parents		√
	Rédiger le rapport, l'entente sur les mesures volontaires, l'entente sur une intervention de courte durée, etc.		√
	Signer l'entente, le PI, le cas échéant		√
	Participer à des discussions avec le contentieux et rédiger la requête		√
	Participer à l'audience au tribunal		√
	Transférer, de manière personnalisée, à l'intervenant à l'application des mesures		√

Étapes d'intervention	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Application des mesures	Consulter les informations contenues au dossier		√
	Intervenir auprès de l'enfant, des parents et des milieux de vie substituts	√	
	Superviser des contacts parents-enfants	√	
	Élaborer et réviser un PI		√
	Faire signer le PI par les parents et l'enfant		√
	Saisir les suivis d'activités au dossier de l'usager		√
	Participer à des discussions cliniques (coordonnateur clinique, chef de service)		√
	Rédiger le rapport de révision, l'entente sur des mesures volontaires, etc.		√
	Participer à une table de révision en présence des parents		√
	Tenir des discussions avec le contentieux, rédiger la requête		√
	Audience au tribunal		√
	Appliquer des mesures de protection immédiate	√	
	Référer la famille vers les ressources du milieu		√
Révision	Animer une table de révision en présence des parents		√
	Saisir les informations au dossier de l'usager		√
PQJ Interventions à adapter ou à reporter temporairement, selon les besoins du jeune et compte tenu, notamment : ▪ de fermetures (écoles, organismes, entreprises); ▪ des consignes de la santé publique; ▪ des directives concernant les visites professionnelles à domicile; ▪ de l'accès du jeune à des moyens technologiques.	Intervenir et accompagner le jeune	√	
	Élaborer un PI		√
	Compléter les outils		√
	Saisir les suivis d'activités au dossier de l'usager		√
	Participer à des discussions de supervision et d'encadrement professionnel		√

Les services en matière de justice pénale pour adolescents

Provenance de la demande	Services rendus lorsque applicables	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Police	**Autorisation de détention avant comparution**	Réception de la demande		√
		Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Discussions cliniques avec le chef		√
Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)	Évaluation-orientation	Réception de la demande		√
		Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune, sa famille et le complice, s'il y a lieu	√	
		Échange avec la victime		√
		Rédaction du rapport ou de l'entente		√
		Discussions cliniques avec le chef, le soutien aux activités cliniques (SAC) ou le partenaire		√
		Signature de l'entente ou du formulaire Décision-orientation par les parties concernées		√
	Suivi des sanctions extrajudiciaires	Référence et suivi avec l'organisme de justice alternative ou l'Equijustice		√
	Réévaluation	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune, sa famille et le complice, s'il y a lieu		√
		Rédaction du rapport		√
		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
		Signature de l'entente ou du formulaire Décision-orientation par les parties concernées		√
		Acheminer le formulaire au DPCP		√
Tribunal	**Rapport prédécisionnel**	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune et sa famille		√
		Rédaction du rapport		√
		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
		Présenter le rapport à l'usager et à ses parents (s'il y a lieu)		√
		Présenter le rapport au tribunal		√
	Suivi avant le prononcé de la peine	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune et sa famille	√	
	Suivi des peines	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Réalisation du PI ou du plan de services individualisés		√
		Échanges avec le jeune et sa famille En présence obligatoire : • suivi dans la collectivité • garde différée • à haut risque de récidive	√	

		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
		Rédaction du rapport de fermeture		√
	Examen	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune et sa famille		√
		Rédaction du rapport		√
		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
Transfert inter DP	Transfert inter DP	Réception de la demande (si par télécopieur, en présence, si par courriel, en télétravail)		√
		Consultation et saisie d'informations au dossier		√

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-30 (20-MS-07435-50)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

JEUNES EN DIFFICULTÉ ET PROTECTION DE LA JEUNESSE

	PALIER 1 NOUVELLE NORMALITÉ	**PALIER 2 PRÉ ALERTE**	**PALIER 3 ALERTE MODÉRÉE**	**PALIER 4 ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Services de proximité incluant : • Suivi psychosocial et suivi psychologique • Programme Agir tôt • Expertise psychosociale • Programme d'intervention en négligence • Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu • Services de réadaptation	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés • Télétravail et téléconsultation privilégiés • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Seuls les services jugés essentiels sont dispensés (Référence document « services essentiels et modalités de travail » sur le site internet du MSSS) • Recours accru au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•
RTS et évaluation	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Recours au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures et les mesures	• Tous les services sont dispensés • Recours accru au télétravail, lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•

		• Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	sanitaires déterminées par la santé publique		
Application des mesures	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés et délestage possible des services non essentiels • Recours accru au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Recours accru au télétravail, lorsque possible • Services à domicile espacés lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•
LSJPA	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés et délestage possible des services non essentiels • Recours accru au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Seuls les services jugés essentiels sont dispensés (Référence document « services essentiels et modalités de travail » sur le site internet du MSSS) • Recours accru au télétravail, lorsque possible • Services à domicile espacés lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•
Adoption/retrouvailles	• Tous les services sont dispensés	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures	• Tous les services sont dispensés et délestage possible des services non essentiels	• Seuls les services jugés essentiels sont dispensés (Référence document « services essentiels et	•

	• Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Recours accru au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	modalités de travail » sur le site internet du MSSS) • Recours accru au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible • Services à domicile espacés lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-30 (20-MS-07435-50)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

	PALIER 1 **NOUVELLE NORMALITÉ OU VIGILANCE?**	**PALIER 2** **PRÉ ALERTE**	**PALIER 3** **ALERTE MODÉRÉE**	**PALIER 4** **ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Services individuels de la gamme de services DP-DI-TSA offerts <u>en installation</u> (CLSC, CRDP, CRDI, hôpitaux de réadaptation), notamment : • **Services spécifiques ou spécialisés, incluant les programmes d'aides techniques** **Priorisation des programmes :** • **Agir tôt : pour DPDITSA** Assurer la prestation des services auprès des enfants en fonction de leurs besoins • **Soutien aux familles**	o Tous les services habituels sont dispensés o Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	o Tous les services sont dispensés et maintenus o Adapter les interventions, revoir le choix des modalités thérapeutiques, o Respecter la distanciation physique dans la salle commune de traitement o Privilégier des mesures alternatives lorsque c'est possible (ex : téléréadaptation, suivis téléphoniques ou virtuels, etc.) o Favoriser le congé précoce avec intervention en externe ou ambulatoire, lorsque sécuritaire, avec soutien du SAD, le cas échéant	o Tous les services sont dispensés et maintenus en adaptant l'offre de services. o Privilégier les mesures alternatives (ex. téléréadaptation, suivis téléphoniques, etc.) o En dernier recours, si incontournable, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement selon les règles sanitaires o Respecter et rappeler fréquemment les mesures sanitaires déterminées par la santé publique.	Idem au palier 3 avec l'ajout de : o Si la prestation des services individuels est limitée par les mesures sanitaires de la santé publique, prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager, en privilégiant des mesures alternatives lorsque requis (exemples : télésanté, téléréadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.) o Services essentiels seulement et compensés par autres moyens o Adapter, ou si impossible suspendre temporairement seulement en dernier recours, les activités non essentielles. o Interventions interdites dans les plateaux techniques sauf si l'environnement physique le permet	o Mise en place de zone froide, tiède et chaude o Offrir le service à domicile lorsque possible

		o Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique o Vigie des directives à l'intention des gestionnaires des programmes-services en DP-DI-TSA et des services en réadaptation en santé physique en contexte de pandémie à la COVID-19		et que les mesures sanitaires sont respectées. o Limiter le nombre de personnes sur les plateaux techniques et augmenter les mesures sanitaires. o 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. o S'assurer de répondre aux besoins des usagers avec chronodépendance à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité. o Assurer une prise en charge rapide des usagers en niveaux de soins alternatifs provenant des centres hospitaliers ou de réadaptation.	
Services individuels de la gamme de services DP-DI-TSA offerts <u>dans le milieu de vie</u>: • **Services spécifiques ou spécialisés, incluant les programmes d'aides techniques**	o Tous les services habituels sont dispensés o Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	o Tous les services sont dispensés en fonction de la capacité des établissements? o Adapter les interventions pour limiter les traitements dans les salles communes, revoir le	o Tous les services sont dispensés en adaptant l'offre de services. o Adapter les interventions et revoir le choix des modalités thérapeutiques (Téléintervention et	Idem au palier 3 avec l'ajout de : o Si la prestation des services individuels est limitée par les mesures sanitaires de la santé publique, prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager, en privilégiant des mesures alternatives lorsque requis	o Équipes dédiées aux zones chaudes ou aux milieux où des cas sont confirmés ou en attente de confirmation

Priorisation des programmes : • **Agir tôt** • **Soutien aux familles**		choix des modalités thérapeutiques o Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	téléconsultation privilégiés) o En dernier recours, si incontournable, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement selon les règles sanitaires o Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	(exemples : télésanté, téléréadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.) o 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. o S'assurer de répondre aux besoins des usagers avec chronodépendance à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité. o Assurer une prise en charge rapide des usagers en niveaux de soins alternatifs provenant des centres hospitaliers aigus ou de réadaptation.	
Services de groupe de la gamme de services DP-DI-TSA • **Activités de jour** • **Activités contributives (plateau de travail)** • **Groupes d'intervention, en priorisant le programme Agir tôt**	o Tous les services habituels sont dispensés o Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique o Permettre les activités de groupes de 10 personnes maximum en respectant la distanciation physique	o Tous les services sont dispensés en fonction de la capacité des établissements? o Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique o Permettre les activités de groupes de 10	o Tous les services sont dispensés en adaptant l'offre de services. o Limiter les centres d'activités de jour aux clientèles essentielles ayant des besoins en lien avec le PI ou l'épuisement des familles.	Idem au palier 3, avec l'ajout de : o Si la réalisation des activités de groupe est limitée par les mesures sanitaires de la santé publique, prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager, en privilégiant des mesures alternatives lorsque requis (exemples : télésanté,	o Respect des consignes de la santé publique en cas d'éclosion dans un groupe

• **Autres services de groupe**		personnes maximum en respectant la distanciation physique	o Recours au télé intervention et à la téléréadaptation si possible (groupes d'intervention) o Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures et les mesures sanitaires déterminées par la santé publique o Permettre les activités de groupe à tout au plus 6 personnes maximum en respectant la distanciation physique	téléréadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.) o Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de la personne notamment pour faire face au contexte d'isolement social : soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie de l'usager.	
Gradation des mesures de PCI : - **milieux de vie** - **milieux de réadaptation (URFI DP et SP, réadaptation modérée et gériatrique)** - **RAC/URCI**	o Cf. fiches Hébergement DPDITSA 9- et 10+ usagers o Cf. fiches Soutien à domicile, RI-RTF et CHSLD o Cf. fiches RAC/URCI et milieux de réadaptation (URFI DP et SP, réadaptation modérée et gériatrique)				

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-30 (20-MS-07435-50)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS[1]

PROGRAMME-SERVICES SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE LÉGALE :

RÉORGANISATION DES SERVICES PRÉVUE DANS LE RSSS SELON LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	**Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE**	**Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE**	**Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)					
Conditions cliniques prioritaires	Usagers à risque faible, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui)	Usagers à risque, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui))	Usagers à risque, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui) Usagers devant quitter un lit d'hospitalisation en psychiatrie	Usagers à risque, élevé seulement (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui) Usagers devant quitter un lit d'hospitalisation en psychiatrie	Maintenir les enfants stables dans leurs milieux afin d'éviter les visites à l'urgence, les hospitalisations en unités de pédopsychiatrie ou tout signalement ou tout placement à la DPJ.
		En cas de difficulté à maintenir l'offre de service, en raison de l'absence d'intervenant, prioriser le report des interventions ayant le moins d'impacts cliniques. La priorisation doit être effectuée en fonction du jugement clinique des intervenants et sur la base des facteurs de risques vécus par la personne : - Mettre à contribution le réseau significatif et les membres de l'entourage des usagers; - S'assurer de la mise en place d'un filet de sécurité, en collaboration avec les organismes de la communauté, en portant une attention particulière à leur capacité; - Maintenir un contact avec l'usager de manière régulière et au besoin.			
Activités essentielles – santé mentale adultes et jeunesse	Toutes les activités sont considérées essentielles	Maintien des rencontres et suivis en privilégiant la téléconsultation.	Maintien des rencontres et des suivis en téléconsultation sauf en ce qui a trait à des situations	Maintien des rencontres et des suivis en téléconsultation sauf en ce qui a trait à des situations	

[1] *Malgré l'illustration statique du document, la création des communautés de pratique en santé mentale, dans toutes les régions du Québec, permettent d'ajuster les requis, selon la dynamique de l'évolution de la situation pandémique. L'accompagnement opérationnelle du DNSSMPL et l'équipe de la DGASSMDI, au quotidien, permet un ajustement rapide face aux difficultés éventuelles et une réponse aux obstacles, à tous les niveaux d'alerte pandémique.*

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)					
		Maintien des groupes en présence ou en téléconsultation (selon la situation et les besoins), selon les règles de santé publique en vigueurs. Adapter le contenu si nécessaire. Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins. Rencontre en personne (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration. Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.). - Appels téléphoniques de repérage effectués auprès de l'ensemble de la clientèle.	particulières. Envisager l'utilisation de stratégies d'autosoins pour les personnes présentant moins de facteurs de risque. Rencontres en personne possibles (individuelles ou de groupes, en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration. Maintien des groupes en présence ou en téléconsultation, selon les règles de de santé publique en vigueurs. Adapter le contenu si nécessaire. Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins. Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.). En fonction de la capacité de l'équipe à maintenir l'offre de	particulières. Envisager l'utilisation de stratégies d'autosoins pour les personnes présentant moins de facteurs de risque. Rencontres en personne possibles (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration. Suspension des activités de groupe en présence. La téléconsultation est privilégiée. Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.). Prévoir un suivi téléphonique ou en téléconsultation adapté auprès des personnes dont les interventions ont été reportées.	

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)					
			service, prioriser le report d'activités cliniques causant le moins de préjudices pour la personne. Prévoir un suivi téléphonique adapté auprès des personnes dont les interventions ont été reportées.		
Activités essentielles - Guichet d'accès en santé mentale adultes et jeunesse	Les activités des guichets d'accès en santé mentale adulte et jeunesse sont maintenues en intégralité. Privilégier l'utilisation de la téléconsultation, y compris en ce qui concerne les évaluations, sauf en ce qui a trait à des situations particulières (personnes sans téléphones, facteurs de risques multiples, personnes ayant besoin d'un interprète, etc.)				
Ressources essentielles	Équipe complète	Mobiliser tous les membres de l'équipe afin d'optimiser et d'intensifier les activités d'accès aux services en santé mentale. Selon le taux d'absentéisme, envisager de recevoir du renfort d'autres équipes afin d'assurer un ratio minimal d'intervenants (50 %).			

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
Conditions cliniques prioritaires	Usagers à risque faible, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui).	Usagers à risque modéré ou élevé (dépression chronique et troubles anxieux qui nuit au fonctionnement, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui). Toute personne présentant une combinaison de facteurs de risques pouvant mener à une détérioration de sa condition de santé mentale. Famille à risque (violence conjugale et familiale, désorganisation).	Usagers à risque modéré ou élevé (désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui). Usagers présentant des troubles concomitants. Usagers sous clozapine. Usagers de plus de 70 ans ou présentant une condition physique augmentant le risque de contracter la COVID-19. Symptômes actifs d'un trouble mental avec désorganisation importante du fonctionnement général. Isolement social important. Troubles cognitifs.	Usagers à risque élevé (désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui). Usagers présentant des troubles concomitants. Usagers sous clozapine. Isolement social important. Troubles cognitifs. Famille à risque élevé (violence conjugale et familiale, désorganisation). Jeunes et adolescents avec trouble grave du comportement.	

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
			Famille à risque élevé (violence conjugale et familiale, désorganisation). Jeunes et adolescents avec trouble grave du comportement.		
Activités essentielles	Toutes les activités des services spécialisés et des hôpitaux de jour sont considérées essentielles, en les adaptant aux consignes de la santé publique.	Maintien des rencontres et suivis en privilégiant la téléconsultation. Maintien des groupes en présence ou en téléconsultation (selon la situation et les besoins), selon les règles de santé publique en vigueurs. Adapter le contenu si nécessaire. Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins. Rencontre en personne (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.	Maintien des rencontres et suivis en privilégiant la téléconsultation. Maintien des groupes en présence ou en téléconsultation (selon la situation et les besoins), selon les règles de santé publique en vigueurs. Adapter le contenu si nécessaire. Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins. Rencontre en personne possible (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.	Maintien des rencontres et suivis en privilégiant la téléconsultation. Maintien des groupes en utilisant des modalités de téléconsultation. Adapter le contenu si nécessaire. Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins. Rencontre en personne possible (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques élevés de détérioration seulement. Maintien des évaluations, appréciation ou suivi de l'état	En cas d'éclosion dans l'installation : Transférer l'offre de service vers des modalités à distance.

	Niveau d'alerte 1 **VIGILANCE**	**Niveau d'alerte 2** **PRÉ ALERTE**	**Niveau d'alerte 3** **ALERTE MODÉRÉE**	**Niveau d'alerte 4** **ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
		Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).	Maintien des évaluations, appréciation ou suivi de l'état mental par téléphone, téléconsultation Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).	mental par téléphone, téléconsultation Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).	
Ressources essentielles	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète En cas d'absentéisme : S'assurer d'une réponse suffisante aux besoins en soins infirmiers, compte tenu de l'impact physique de la COVID-19 et des besoins de suivi reliés à la médication psychiatrique. S'assurer de la disponibilité d'un psychiatre ou d'un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent pour la réponse aux besoins essentiels de traitement et ainsi éviter le recours à l'hospitalisation.		

	Niveau d'alerte 1 **VIGILANCE**	**Niveau d'alerte 2** **PRÉ ALERTE**	**Niveau d'alerte 3** **ALERTE MODÉRÉE**	**Niveau d'alerte 4** **ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Santé mentale - Équipes SIV / SIM / PIPEP					
Conditions cliniques prioritaires	Tous les usagers.		Usagers (vulnérabilité physique et/ou âge) qui nécessitent des soins et des services à domicile chaque semaine qui ne pourraient pas être substitués par des interventions téléphoniques. Ces usagers sont à haut risque d'hospitalisation, ce qu'il faut éviter.		
Activités essentielles	- Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques en personne - Med-drops - Visites à domicile - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Accompagnements essentiels seulement - Fiducie et remise d'argent	- Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté - Med-drops - Visites à domicile (patients les plus à risques d'hospitalisation et de détérioration) - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Accompagnements essentiels seulement - Fiducie et remise d'argent	- Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté - Med-drops - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Maintien des activités régulières - Consultations psychiatriques à distance - Visite à domicile maintenue, en respectant les règles de la santé publique.	- Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté - Med-drops - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Maintien des activités régulières - Consultations psychiatriques à distance - Visite à domicile exceptionnelle maintenue dans **le but d'éviter les hospitalisations**, en respectant les règles de la santé publique.	En cas d'éclosion dans une résidence privée ou maison de chambre : Faire un suivi de l'état mental et évaluer les besoins de tous les résidents du milieu. Collaborer avec le milieu et les différents partenaires (curateur public, santé publique, prévention des infections, etc.) afin de s'assurer d'une réponse adéquate aux besoins.
Ressources essentielles	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète	

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
UNITÉS DE SOINS PSYCHIATRIQUES – SOINS AIGUS ET SOINS INTENSIFS					
Centres désignés en psychiatrie **À noter** : L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP) demeure une zone froide, peu importe le niveau d'alerte pandémique et tout cas confirmé doit être transféré vers l'un des centres désignés selon le corridors de service établis. **Obligation pour tous les niveaux d'alerte** : • Assurer les services liés à la partie XX.1 du Code criminel ainsi qu'à leur responsabilité d'hôpital désigné en vertu de l'arrêté 2017-015. • Assurer le suivi et la gestion des ordonnances émises par la CETM. • Appliquer le protocole de mise sous garde en établissement à chaque niveau d'alerte pour les urgences et les unités de soins psychiatriques. • Assurer les demandes d'autorisation judiciaire de soins.	Unités de psychiatrie adulte : • Institut Universitaire de Santé Mentale Douglas • Institut Universitaire de Santé mentale de Québec • CHUS Hôtel-Dieu de Sherbrooke Unités de pédopsychiatrie : • CHU Sainte-Justine • CHUQ-Centre mère-enfant soleil	En plus des centres désignés au palier 1 : • CHUM • Hôpital Général Juif • Hôpital régional de Rimouski • Hôpital de Chicoutimi • CHAUR de Trois-Rivières • Hôpital de Hull • Hôpital de Rouyn-Noranda • Hôpital Le Royer (Baie Comeau) • Hôpital de Sept-Îles • CRDP de Lévis • Hôpital de la Cité-de-la-Santé • Hôpital Pierre-Legardeur • Hôpital de St-Jérôme • Hôpital Charles-Lemoyne • Hôpital Pierre-Boucher • Les hôpitaux du CISSS de la Gaspésie et du CISSS des Îles conservent leurs usagers COVID-19 positifs dans des zones chaudes et tièdes de leurs unités • Les sites non traditionnels établis par les centres désignés	En plus des centres désignés aux paliers 1 et 2 : • CUSM - Hôpital Général de Montréal • Hôpital Notre-Dame • Hôtel-Dieu de Lévis	*Aucun transfert d'usagers COVID-19 positif dans les régions concernées.	• Chaque unité doit aménager des chambres pour l'isolement préventif des usagers suspectés de COVID-19 (en attente du transfert vers un centre désigné). • Appliquer les Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les unités d'urgence et d'hospitalisation en santé mentale en attendant le transfert vers un centre désigné.

	Niveau d'alerte 1 **VIGILANCE**	**Niveau d'alerte 2** **PRÉ ALERTE**	**Niveau d'alerte 3** **ALERTE MODÉRÉE**	**Niveau d'alerte 4** **ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
UNITÉS DE SOINS PSYCHIATRIQUES – SOINS AIGUS ET SOINS INTENSIFS					
Conditions cliniques prioritaires	• Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Usagers soins intensifs • Usagers soins aigus	• Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Usagers soins intensifs • Usagers soins aigus	• Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Usagers soins intensifs • Rediriger les usagers COVID-19 positifs au « suivi intensif dans le milieu » (SIM) ou autres formes d'hospitalisation à domicile tel le « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) en remplacement d'admission aux unités qui ne présentent pas encore d'usagers COVID-19 positifs.	• Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Rediriger les usagers COVID-19 négatifs au « suivi intensif dans le milieu » (SIM) ou autres formes d'hospitalisation à domicile tel le « Traitement intensif bref à domicile » (TIBD) en remplacement d'admission aux unités en débordement d'usagers COVID-19 positifs.	• Les transferts et les mesures de prévention et contrôle des infections s'appliquent à tous les usagers, indépendamment de leurs conditions cliniques.
Activités prioritaires **Obligation pour tous les niveaux d'alerte** : • Assurer les services liés à la partie XX.1 du Code criminel ainsi qu'à leur responsabilité d'hôpital désigné en vertu de l'arrêté 2017-015.	Maintien des activités autant que possible, en privilégiant la mise à jour des évaluations et des traitements en prévision des effets de la distanciation physique et d'une diminution possible des activités sur les unités.	• Téléaudience (Chambre civile et Cour Supérieure du Québec) et télécomparution (Chambre criminelle) • Évaluation des risques et de la dangerosité, état mental et besoins psychosociaux • Surveillance des comportements à risque • Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque	• Téléaudience (Chambre civile et Cour Supérieure du Québec) et télécomparution (Chambre criminelle) • Évaluation des risques et de la dangerosité, état mental et besoins psychosociaux • Surveillance des comportements à risque • Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque	• Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées • Téléaudience (Chambre civile et Cour Supérieure du Québec) et télécomparution (Chambre criminelle) • Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine • Sismothérapie urgente et vitale	• Diminuer ou interdire les activités thérapeutiques des usagers COVID-19 positifs. • Suivre les consignes ministérielles pour l'accès aux visiteurs et la limitation des visites d'usagers COVID-19 positifs.

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
UNITÉS DE SOINS PSYCHIATRIQUES – SOINS AIGUS ET SOINS INTENSIFS					
• Assurer le suivi et la gestion des ordonnances émises par la CETM. • Appliquer le protocole de mise sous garde en établissement à chaque niveau d'alerte pour les urgences et les unités de soins psychiatriques. • Assurer les demandes d'autorisation judiciaire de soins. Activités prioritaires		• Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine • Sismothérapie • Interventions individuelles (en respectant les mesures de distanciation physique autant que possible et introduire l'usage d'activités d'autosoins en fonction des capacités de l'usager) • Socialisation à distance (communication électronique) • Soins physiques essentiels (ex. pansement) et surveillance évolution COVID-19	• Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine • Sismothérapie • Autosoins (comme mesures pour encourager des activités et interventions individuelles) • Socialisation à distance (communication électronique) • Soins physiques essentiels (ex. pansement) et surveillance évolution COVID-19 • Assurer un suivi intensif dans la communauté à la sortie sans délai de prise en charge	• Orienter les usagers vers le « suivi intensif dans le milieu » (SIM) ou autres formes d'hospitalisation à domicile tel le TIBD.	
Ressources essentielles	• Maintenir les ratios habituels • Ajouter des travailleurs de la santé supplémentaire pour assurer les soins et services, pendant les activités de	• Ratio habituel, mais avec délestage des activités non prioritaires. • En respect des lois professionnelles, assurer un nombre suffisant	• Considérer ratio jour/soir/nuit normalement utilisé les fins de semaine et jours fériés (palier 3) • Considérer les ratios normalement utilisés le soir	• Considérer ratio normalement utilisé pour le quart de nuit pour les quarts de jour/soir/nuit. • La présence d'infirmières auxiliaires sans la présence	• Constituer des équipes dédiées aux soins des usagers COVID-19 positifs, afin de diminuer le nombre de travailleurs de la santé pouvant être exposé.

	Niveau d'alerte 1 VIGILANCE	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
UNITÉS DE SOINS PSYCHIATRIQUES – SOINS AIGUS ET SOINS INTENSIFS					
	planification et préparation au palier 2 et 3.	d'infirmières sur l'unité (sans substitution pour des infirmières auxiliaires).	pour les quarts de jour et de soir et maintenir ratio de nuit pour le quart de nuit.	d'infirmière sur une unité d'hospitalisation devrait uniquement être considérée en dernier recours. Les installations ou les unités ayant recours à cette solution devront être en mesure de démontrer les solutions alternatives tentées ainsi que les moyens mis en place pour permettre la réalisation des activités réservées aux médecins ou aux infirmières afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé.	
			• L'ajustement des activités non prioritaires et une priorisation des activités prioritaires doivent être réalisés avec la mise en place de ces ratios afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé. • En respect des lois professionnelles, assurer un nombre suffisant d'infirmières sur l'unité (pas simplement infirmières auxiliaires), pour évaluer régulièrement la condition physique et mentale des usagers, notamment les signes d'infections respiratoires.		
		• L'ajustement des ratios doit prendre en compte les soins et services offerts, la clientèle desservie, l'organisation des lieux physiques et du niveau de formation de ceux-ci, incluant les mesures concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI).			

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-30 (20-MS-07435-50)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

RÉORGANISATION DES SERVICES PRÉVUE DANS LE RSSS PROGRAMME-SERVICES EN DÉPENDANCE ET SERVICES EN ITINÉRANCE

	Niveau d'alerte 1 NOUVELLE NORMALITÉ	**Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE**	**Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE**	**Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Détection / orientation	• Maintien de toutes les activités. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Intensifier la capacité de prise en charge à la ligne Info-social 811. • Détection en personne non requise.	• Développer les interventions téléphoniques et la téléconsultation qui sont désormais privilégiées. • Assurer la réception des demandes de la population. • Évaluer les demandes en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence. • Assurer la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, absence de domicile, etc.). • Détection en personne non requise.	• Développer les interventions téléphoniques et la téléconsultation qui sont désormais privilégiées. • Assurer la réception des demandes de la population. • Évaluer les demandes en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence. • Assurer la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, absence de domicile, etc.). • Détection en personne non requise • Détection sur place pour la clientèle sans téléphone	• Développer les interventions téléphoniques et la téléconsultation qui sont désormais privilégiées. • Assurer la réception des demandes de la population. • Évaluer les demandes en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence. • Assurer la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, absence de domicile, etc.). • Détection en personne non requise • Détection sur place pour la clientèle sans téléphone	
Intervention précoce	• Maintien de toutes les activités.	Appel à tous les usagers en dépendance	• Demeurer en lien avec les usagers sur la liste d'attente pour valider leur	• Demeurer en lien avec les usagers sur la liste d'attente pour valider leur	

	Niveau d'alerte 1 NOUVELLE NORMALITÉ	Niveau d'alerte 2 PRÉ ALERTE	Niveau d'alerte 3 ALERTE MODÉRÉE	Niveau d'alerte 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
	• Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation.	• Valider l'état des usagers actuellement en suivi, en lien avec la COVID-19. • Valider l'état des usagers sur une liste d'attente, en lien avec la COVID-19. • Transmettre toute information opportune et référence aux services appropriés, le cas échéant. Pour tous les services • Maintenir la capacité de prise en charge. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation (évaluation et suivi). • Repérer systématiquement la clientèle à risque, en lien avec la COVID-19, et assurer l'accompagnement et le soutien. • Maintenir uniquement les suivis urgents en présentiel. • Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur.	état et les référer aux services appropriés, au besoin. • Maintenir uniquement les suivis urgents, par téléphone • Maintenir les suivis sur place pour les personnes qui le nécessitent, dont les personnes en situation d'itinérance.	état et les référer aux services appropriés, au besoin. • Maintenir uniquement les suivis urgents, par téléphone.	

Évaluation spécialisée en dépendance	• Maintien de toutes les activités. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation.	• Assurer la réception des demandes de la population. • Évaluer les demandes en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence. • En tout temps : assurer la référence à la ligne Info-Social 811 si problèmes de stress, d'anxiété, de la déprime ou des répercussions sociales associées à la pandémie. • Assurer la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, etc.). • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Maintenir les suivis sur place pour les personnes qui le nécessitent, dont les personnes en situation d'itinérance.	• Assurer la réception des demandes de la population. • Évaluer les demandes en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence. • En tout temps : assurer la référence à la ligne Info-Social 811 si problèmes de stress, d'anxiété, de la déprime ou des répercussions sociales associées à la pandémie. • Assurer la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, etc.). • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Maintenir les suivis sur place pour les personnes qui le nécessitent, dont les personnes en situation d'itinérance.	• Assurer la réception des demandes de la population. • Évaluer les demandes en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence. • En tout temps : assurer la référence à la ligne Info-Social 811 si problèmes de stress, d'anxiété, de la déprime ou des répercussions sociales associées à la pandémie. • Assurer la prise en charge de toute demande qui présente un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, etc.). • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Maintenir les suivis sur place pour les personnes qui le nécessitent, dont les personnes en situation d'itinérance.	
Services externes de réadaptation et de gestion du sevrage	• Maintien de toutes les activités. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Former le personnel externe dès maintenant	• Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Prioriser les cas urgents ou les cas complexes • Reporter les rendez-vous non urgents.	• Prioriser les cas urgents ou les cas complexes. • Prioriser les services de gestion du sevrage modéré et sévère.	• Prioriser les cas urgents ou les cas complexes • Prioriser les services de gestion du sevrage modéré et sévère.	

	pour soutien éventuel à l'interne ou pour les services en itinérance.	• Maintenir les services de gestion du sevrage externe.			
Services de traitement par agonistes opioïdes (TAO)	• Maintien de toutes les activités. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. • Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. • Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en traitement par agonistes opioïdes (TAO). • Assurer l'accès à la naloxone pour éviter les surdoses. • Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer,	• Maintien de toutes les activités. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. • Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. • Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en traitement par agonistes opioïdes (TAO). • Assurer l'accès à la naloxone pour éviter les surdoses. • Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer, sniffer et s'injecter de la drogue). • Continuer les admissions/nouveaux cas	• Continuer les suivis urgents et incontournables. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. • Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. • Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en traitement par agonistes opioïdes (TAO). • Assurer l'accès à la naloxone pour éviter les surdoses. • Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer,	• Continuer les suivis urgents et incontournables. • Privilégier les interventions téléphoniques et la téléconsultation. • Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. • Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. • Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en traitement par agonistes opioïdes (TAO). • Assurer l'accès à la naloxone pour éviter les surdoses. • Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer,	

	sniffer et s'injecter de la drogue).	urgents, à risque de surdose, en initiant le TAO selon la version temporaire des nouvelles lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ). • Prolonger la durée des prescriptions de TAO autant que sécuritaire en conformité avec les nouvelles lignes directrices des ordres professionnels. • Assurer l'offre de services essentiels, dans le contexte où les transferts interétablissements et interrégionaux doivent être réduits ou cessés. • Accueillir les demandes par téléphone, ou en présence particulièrement pour les personnes en situation de précarité, ajuster l'offre de service en fonction de la situation. • Optimiser la présence médicale (médecin sur appel, intervenant pivot, etc.). • Développer la téléconsultation en conformité avec les nouvelles lignes directrices du CMQ,	sniffer et s'injecter de la drogue). • Continuer les admissions/nouveaux cas urgents, à risque de surdose, en initiant le TAO selon la version temporaire des nouvelles lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ). • Prolonger la durée des prescriptions de TAO autant que sécuritaire en conformité avec les nouvelles lignes directrices des ordres professionnels. • Assurer l'offre de services essentiels, dans le contexte où les transferts interétablissements et interrégionaux doivent être réduits ou cessés. • Accueillir les demandes par téléphone, ou en présence particulièrement pour les personnes en situation de précarité, ajuster l'offre de service en fonction de la situation. • Optimiser la présence médicale (médecin sur	sniffer et s'injecter de la drogue). • Continuer les admissions/nouveaux cas urgents, à risque de surdose, en initiant le TAO selon la version temporaire des nouvelles lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ). • Prolonger la durée des prescriptions de TAO autant que sécuritaire en conformité avec les nouvelles lignes directrices des ordres professionnels. • Assurer l'offre de services essentiels, dans le contexte où les transferts interétablissements et interrégionaux doivent être réduits ou cessés. • Accueillir les demandes par téléphone, ou en présence particulièrement pour les personnes en situation de précarité, ajuster l'offre de service en fonction de la situation. • Optimiser la présence médicale (médecin sur	

		notamment celles liées spécifiquement au TAO.	appel, intervenant pivot, etc.). • Développer la téléconsultation en conformité avec les nouvelles lignes directrices du CMQ, notamment celles liées spécifiquement au TAO.	appel, intervenant pivot, etc.). • Développer la téléconsultation en conformité avec les nouvelles lignes directrices du CMQ, notamment celles liées spécifiquement au TAO.	
Services internes de réadaptation en dépendance et de gestion du sevrage	• Maintien de toutes les activités.	• Assurer l'offre de services essentiels en hébergement, notamment le maintien des admissions. • Prioriser les admissions pour les sevrages modérés et sévères et les cas urgents. • Réserver des lits pour l'isolement des cas de COVID-19 suspectée ou avérée, incluant l'isolement des personnes en situation d'itinérance.	• Assurer l'offre de services essentiels en hébergement, notamment le maintien des admissions. • Prioriser les admissions pour les sevrages modérés et sévères et les cas urgents. • Réserver des lits pour l'isolement des cas de COVID-19 suspectée ou avérée, incluant l'isolement des personnes en situation d'itinérance. • Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur.	• Assurer l'offre de services essentiels en hébergement, notamment le maintien des admissions. • Prioriser les admissions pour les sevrages modérés et sévères et les cas urgents. • Réserver des lits pour l'isolement des cas de COVID-19 suspectée ou avérée, incluant l'isolement des personnes en situation d'itinérance. • Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur.	
Services de soutien à l'entourage	• Maintien de toutes les activités.	• Accueillir les demandes par téléphone. • Maintenir les suivis urgents.	• Accueillir les demandes par téléphone. • Maintenir les suivis urgents, par téléphone.	• Accueillir les demandes par téléphone. • Maintenir les suivis urgents, par téléphone.	

		• Privilégier les suivis téléphoniques. • Préconiser les activités individuelles.	• Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur.	• Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur.	
Services spécifiques à l'itinérance	• Maintien de toutes les activités.	• Continuer les suivis urgents et incontournables. • Poursuivre l'accueil des demandes en présence, lorsque requis. • Déterminer, avec les principaux partenaires, la trajectoire COVID-19 destinée aux personnes en situation d'itinérance et participer à son déploiement. • Mettre à profit les professionnels provenant des équipes de proximité (ex. : équipe itinérance) pour le déploiement de la trajectoire COVID-19.	• Intensifier la présence des équipes de proximité (ex. : équipe itinérance) dans les milieux d'hébergement des personnes en situation d'itinérance pour soutenir le déploiement de la trajectoire COVID-19. • Assurer l'offre de services essentiels en hébergement, notamment le maintien des admissions. • Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur. • Rehausser la mise en place de services à bas seuil d'accessibilité.	• Intensifier la présence des équipes de proximité (ex. : équipe itinérance) dans les milieux d'hébergement des personnes en situation d'itinérance pour soutenir le déploiement de la trajectoire COVID-19. • Assurer l'offre de services essentiels en hébergement, notamment le maintien des admissions. • Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur. • Rehausser la mise en place de services à bas seuil d'accessibilité.	

LISTE DES SERVICES ESSENTIELS – ADOPTION INTERNATIONALE

Services rendus lorsque applicables	Activité	Détails	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Adoption internationale	Évaluation psychosociale en adoption internationale	Réception de la demande, envoi de documents à compléter. Sur réception, désignation d'un évaluateur, transmission du mandat et de la documentation		✓
		Rencontres pour évaluer le(s) candidat(s) à l'adoption	✓ Suspendu zone orange et rouge	✓
		Rédaction du rapport d'évaluation psychosociale et échange autour de l'analyse avec le(s) candidat(s) à l'adoption		✓
		Prise de notes, analyse et transmission de la décision au SAI		✓
	Mise à jour (2 ans) de l'évaluation psychosociale ou modification de projet	Réception de la demande, envoi de documents à compléter. Sur réception, désignation d'un évaluateur, transmission du mandat et de la documentation		✓
		Rencontres pour évaluer le(s) candidat(s) à l'adoption.	✓ Suspendu zone orange et rouge	✓
		Rédaction du rapport et échange autour de l'analyse avec le(s) candidat(s) à l'adoption		✓
		Prise de notes, analyse et transmission de la décision au SAI		✓
	Évaluation psychosociale et mise à jour pour un enfant identifié	Réception de la demande, envoi de documents à compléter. Sur réception, désignation d'un évaluateur, transmission du mandat et de la documentation		✓
		Rencontres pour évaluer le(s) candidat(s) à l'adoption	✓	✓

LISTE DES SERVICES ESSENTIELS – ADOPTION INTERNATIONALE

		Rédaction du rapport d'évaluation psychosociale et échange autour de l'analyse avec le(s) candidat(s) à l'adoption		✓
		Prise de notes, analyse et transmission de la décision au SAI		✓
	Production de rapport d'évolution pour finaliser la démarche d'adoption et/ou acquérir un statut au Canada (Thaïlande – Philippines - Canada)	Réception de la demande, désignation d'un évaluateur, transmission du mandat et de documentation (si requis)		✓
		Rencontre(s) et rédaction du rapport d'évolution		✓
		Prise de notes et transmission du rapport au SAI		✓
	Production de rapports d'évolution	Réception de la demande, désignation d'un évaluateur, transmission du mandat et de documentation (si requis)		✓
		Rencontre et rédaction du rapport d'évolution		✓
		Prise de notes et transmission du rapport au SAI		✓
	Contact après l'arrivée de l'enfant	Réception de la demande, activités administratives reliées et prises de notes		✓
		Prise de contact avec les adoptants pour s'enquérir de leur situation familiale à la suite de l'arrivée de l'enfant et référence aux services sociaux ou médicaux appropriés		✓
	Formations à l'adoption	Rencontre de groupe ou individuelle avec les candidats à l'adoption à l'adoption		✓
		Rencontre de groupe ou individuelle avec les adoptants et l'enfant		✓
		Activités administratives reliées à la planification et à la tenue de ces formations		✓

	Soutien de groupe COVID-19 pour les adoptants	Rencontre de groupe avec les candidats à l'adoption en attente d'aller à la rencontre de l'enfant qui leur a été apparenté		✓

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-30 (20-MS-07435-50)

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE DÉLESTAGE DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

ADOPTION INTERNATIONALE

	PALIER 1 NOUVELLE NORMALITÉ	**PALIER 2 PRÉ ALERTE**	**PALIER 3 ALERTE MODÉRÉE**	**PALIER 4 ALERTE MAXIMALE**	**Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux**
Évaluation psychosociale en adoption internationale, mise à jour (2 ans) de l'évaluation psychosociale ou modification de projet	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Les services sont délestés	• Les services sont délestés	Sans objet
Évaluation psychosociale et mise à jour pour un enfant identifié	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	• Les services jugés essentiels sont dispensés (voir annexe) • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	Sans objet

Production de rapport d'évolution pour finaliser la démarche d'adoption et/ou acquérir un statut au Canada (Thaïlande – Philippines)	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	• Les services jugés essentiels sont dispensés (voir annexe) • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	Sans objet
Production de rapports d'évolution	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Les services jugés essentiels sont dispensés • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	• Les services jugés essentiels sont dispensés (voir annexe) • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	Sans objet
Contact après l'arrivée de l'enfant	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	• Les services jugés essentiels sont dispensés (voir annexe) • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	Sans objet

Formation à l'adoption	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Les services jugés essentiels sont dispensés • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	• Les services jugés essentiels sont dispensés (voir annexe) • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	Sans objet
Soutien de groupe COVID-19 pour les adoptants	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	• Les services jugés essentiels sont dispensés (voir annexe) • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Recours accru au télétravail et téléconsultation exigée	Sans objet

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 5 octobre 2020

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

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 informer des directives ministérielles applicables concernant les services mère-enfant et ceux du programme-services Jeunes en difficulté, dans le cadre de la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), conformément aux recommandations de la santé publique.

Ces dernières remplacent ou modifient les précédentes directives émises lors de la première vague. Nous vous invitons à consulter les directives des sections Mère-Enfant et Programme-services Jeunes en difficulté du site Internet du MSSS destinées aux professionnels.

Nommément, vous trouverez en annexe de la présente les documents suivants :

- Plan 2e vague santé mère-enfant (nouveau);
- Guide en cas de découvertures des services d'obstétrique (nouveau);
- Directives sur la pratique sage-femme (mise à jour);
- Plan de délestage 2e vague du programme-services JED (nouveau);

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

- Plan de délestage 2e vague pour l'hébergement en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (nouveau);
- Services à domicile du programme-services JED (mise à jour);
- Services essentiels et modalités de travail (programme-services) JED (mise à jour);
- Services en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (mise à jour);
- Algorithme décisionnel : interventions à domicile pour les services en protection de la jeunesse (aucune modification);
- Algorithme décisionnel concernant les contacts et visites d'un jeune hébergé (mise à jour).

Les directives sont mises à jour de manière continue, selon l'évolution des connaissances. Vous serez informés de celles-ci, le cas échéant, en temps opportun.

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

Dominique Savoie

p. j. 10

c. c. Directeurs régionaux de santé publique
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-66

Coronavirus (COVID-19)

COVID-19 : Plan 2e vague : Services mère-enfant

Mesures	Nouvelle normalité Niveau 1	Niveau 2	Mesures additionnelles Niveau 3	Niveau 4	Éclosion
Prénatal					
Rendez-vous de suivi (clinique prénatale, GARE)	En présence. Appel téléphonique ou vidéo encouragé.	En présence. Si possible jumeler les interventions. Appel téléphonique ou vidéo encouragé.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé. Suivi GARE (infirmier) à domicile lorsque disponible.	
Cours prénataux	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	
Vaccination	Maintenue	Maintenue, jumeler avec autre RV si possible.	Comité sur l'immunisation du Québec	Comité sur l'immunisation du Québec	
Retrait préventif	Pour une maternité sans danger	Pour une maternité sans danger	Pour une maternité sans danger	Pour une maternité sans danger	
Hospitalisation anténatale COVID +	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné ou tous les CH en fonction du Plan de contingence des services hospitaliers.	
Visite à domicile	Permise	Permise	Visite maintenue, à domicile ou en clinique (si besoin spécifique seulement), après une première évaluation téléphonique/vidéo.	Visite maintenue, à domicile ou en clinique (si besoin spécifique seulement), après une première évaluation téléphonique/vidéo.	
Accouchement					
Accouchement patiente COVID + : *Particularité : 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 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.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné, voir Plan de contingence services hospitaliers.	CH désigné ou tous les CH selon l'activation du Plan de contingence services hospitaliers.	
Accouchement à domicile	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	Permis selon conditions, voir directives pratique sage-femme.	
Accouchement en maison de naissance (MDN)	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	Permis pour clientèle non-COVID seulement.	
Postnatal					
Dépistages néonataux, enseignement	Maintenus	Maintenus	Maintenus	Envisager congé précoce. Cependant, il est recommandé d'hospitaliser la mère COVID + et l'enfant pendant au moins 48 heures après l'accouchement, selon les considérations logistiques, sauf si la mère présente des critères d'hospitalisation prolongée.	
Intrahospitalier (mère-bébé en bonne santé)	Peau à peau (incluant césarienne)	Peau à peau (incluant césarienne)	Peau à peau (incluant césarienne)	Peau à peau (incluant césarienne)	
Soins au nouveau-né en santé	Dans la chambre avec la mère	Dans la chambre avec la mère	Dans la chambre avec la mère	Dans la chambre avec la mère	
Visite à domicile	Maintenue	Maintenue	Visite postnatale maintenue, à domicile ou en clinique si besoin spécifique, après une première évaluation téléphonique/vidéo.	Visite maintenue, à domicile ou en clinique (si besoin spécifique seulement), après une première évaluation téléphonique/vidéo.Considérer un lieu dédié pour les visites en présence sans risque de contamination	
Clinique d'allaitement : *Particularité : En période de pandémie, il est recommandé d'allaiter; les avantages de l'allaitement maternel l'emportent sur les risques de la contagion ou d'infection de la COVID-19	Maintenue	Maintenue	Visite en établissement ou en clinique seulement si besoin particulier après évaluation téléphonique/vidéo (ex : frénotomie, difficulté d'allaitement importante avec blessures, etc.)	Visite en établissement ou en clinique seulement si besoin particulier après évaluation téléphonique/vidéo (ex : frénotomie, difficulté d'allaitement importante avec blessures, etc.)	
Atelier de soutien à l'allaitement	En présence	En présence	Fournir les coordonnées et référer aux ressources en ligne et au soutien téléphonique des organismes en allaitement.	Fournir les coordonnées et référer aux ressources en ligne et au soutien téléphonique des organismes en allaitement.	
Corridors de services et transferts					
Interhospitalier-mère ou bébé : Contacter le Centre de coordination en périnatalogie du Québec (CCPQ) * Particularité : une seule ambulance est requise; mère doit être transportée sur une civière et nouveau-né installé dans un siège d'auto; ou transférer le nouveau-né dans un incubateur et la maman sur le siège.	Corridor selon le bon niveau de soins.	Corridor selon le bon niveau de soins.	Corridor selon le bon niveau de soins. Idéalement avec région de niveaux d'alerte similaire sinon centre tertiaire	Corridor selon le bon niveau de soins. Idéalement avec région de niveaux d'alerte similaire sinon centre tertiaire	

Corridors de services (ex. manque RH, éclosion, débordement)	Prévoir les corridors en considérant les effectifs manquants et la capacité à maintenir une équipe minimale de base. Déployer le plan de continuité des services, tel que recommandé dans le Guide d'accompagnement - découvertures d'obstétrique lorsque nécessaire.	Idem	Idem	Idem	
Autres services gynéco-obstétriques					
Accès à la contraception	Maintenu	Maintenu	Maintenu, en priorisant les téléconsultations.	Maintenu, en priorisant les téléconsultations.	
IVG	Maintenue Mifegymiso devrait être privilégié à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur.	Maintenue Mifegymiso devrait être privilégié à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur.	Maintenue, en priorisant les téléconsultations. Mifegymiso devrait être privilégié à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur. Prescrire sans échographie de datation préalable si possible, tel que recommandé par la SOGC (voir aussi avis du CMQ).	Maintenue, en priorisant les téléconsultations. Mifegymiso devrait être privilégié à l'IVG chirurgicale pour grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins. La prise à la maison est encouragée si jugée sécuritaire par le prescripteur. Prescrire sans échographie de datation préalable si possible, tel que recommandé par la SOGC (voir aussi avis du CMQ).	
PMA	Maintenue	Maintenue	Maintenue ou ajuster en fonction de la capacité hospitalière.	Maintenue ou ajuster en fonction de la capacité hospitalière.	
Suivi décès et deuil périnatal	Accompagnement et suivi psychologique individuel maintenus.	Accompagnement et suivi psychologique individuel maintenus.	Par téléphone ou appel vidéo et référer aux organismes communautaires.	Par téléphone ou appel vidéo et référer aux organismes communautaires.	
Services de prévention-promotion					
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	Maintenus	Maintenus	maintenus	maintenus	
Intervention Olo	Maintenue	Maintenue	Maintenue.	Maintenue. Les rencontres téléphoniques ou par visioconférence sont privilégiées.	
Prise en charge clientèle pédiatrique					
Suivi 0-5 ans	Maintenu	Maintenu	Maintenu. En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	Maintenu. En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	
Vaccination	Maintenue	Maintenue	Comité sur l'immunisation du Québec	Comité sur l'immunisation du Québec	
Programme Agir tôt	Maintenu	Maintenu	Maintenu. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	Maintenu. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	
Consultation externe	Clinique désignée si symptômes COVID-19	Clinique désignée si symptômes COVID-19	Clinique désignée si symptômes COVID-19	Clinique désignée si symptômes COVID-19	
Hospitalisation COVID +. *Particularité : Enfant COVID + asymptomatique, hospitalisé pour autre raison que COVID, pourrait être hospitalisé dans le CH régional	Centre désigné pédiatrique	Centre désigné pédiatrique	Centre désigné pédiatrique	CH désigné pédiatrique ou tous les CH selon l'activation du Plan de contingence services hospitaliers	
Transferts interhospitaliers	Communiquer CCPQ	Communiquer CCPQ	Communiquer CCPQ	Communiquer CCPQ	
Dépistage COVID					
Femme enceinte	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Nouveau-né	Il est conseillé d'attendre la confirmation du dépistage de la mère avant de procéder au dépistage du nouveau-né asymptomatique. Pour un nouveau-né de mère confirmée COVID-19, procéder au dépistage nasopharyngé dans les deux heures suivant la naissance.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Clientèle pédiatrique Hospitalisation	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Clientèle pédiatrique consultation externe	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Clientèle pédiatrique en soins à domicile sous suppléance ventilatoire	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	En raison des aérosols, il pourrait être requis d'effectuer le dépistage en milieu hospitalier.	
Préhospitalier	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	Directives de priorisation des tests.	
Mesure PCI					
Pour le personnel : les pratiques de base doivent s'appliquer et être rehaussées selon les recommandations PCI en contexte COVID-19	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/#epi	
Femme enceinte COVID -/statut inconnu	Port du masque non requis, mais recommandé.	Port du masque non requis, mais recommandé.	Port du masque non requis, mais recommandé.	Port du masque non requis, mais recommandé.	
Femme enceinte COVID +	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	Port du masque en tout temps en présence du personnel.	
Femme enceinte : *Particularité : Il pourrait être acceptable que la parturiente ne porte pas le masque de procédure pendant le travail si elle ne le tolère pas.					

Nouveau-né mère symptomatique COVID +/suspectée	Réanimation néonatale initiale avec mesures de « PCI aérienne-contact-oculaire » (N-95). Isoler le nouveau-né qui requiert soins additionnels dans une chambre fermée individuelle à l'unité néonatale (soins intensifs, soins intermédiaires ou « pouponnière ») et assigner, lorsque possible, à du personnel dédié.	Idem	Idem	Idem	
Présence sage-femme lors d'un transfert de soins					
Pernatal et postnatal	Permis	Permis	Permis	Permis	voir le document sur les sages-femmes
Présence du père ou d'une personne significative (1er accompagnateur)					
Prénatal	Permis	Permis	Permis	Permis	
Pernatal (bloc opératoire césarienne inclus)	Permis	Permis	Permis	Permis	
Postnatal	Permis	Permis	Permis	Permis	
Particularité : Pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres)					
Néonatalogie	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	
Pédiatrie -Parents	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	
Particularité : Pour les enfants atteints de la COVID-19, il pourrait être envisagé que les parents atteints de la COVID-19 soient présents, s'ils se déplacent uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.					
Présence de l'accompagnante à la naissance ou d'une personne significative (2e accompagnateur)					
Prénatal	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	
Pernatal	Permis (sauf bloc opératoire)	Permis (sauf bloc opératoire)	Accompagnante à la naissance permise (sauf bloc opératoire). Autre personne non permise.	Aucun 2e accompagnateur permis	
Postnatal	Permis	Permis	Permis. Un support téléphonique/vidéo pourrait être envisagé.	Aucun 2e accompagnateur permis	
Visiteurs (fratrie-famille élargie)					
Postnatal	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis	
Néonatalogie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis	
Pédiatrie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis	
Références cliniques					
Obstétrique					
Ø Les directives cliniques du MSSS;					
Ø Les recommandations de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada;					
Ø Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie;					
Ø Les mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus;					
Ø Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA);					
Les recommandations de l'Agence de la Santé publique du Canada					
Pédiatrie					
Les directives cliniques du MSSS					
Société canadienne de pédiatrie;					
Les mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus;					
Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA);					
Le retour des enfants présentant des maladies chroniques en milieu scolaire primaire et en milieu de garde;					
Réponse rapide INESSS : COVID-19 et maladie de Kawasaki et syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants					
COVID-19 : manifestations cutanées (lésions de type perniose, lésions associées à des dommages vasculaires et autres types de lésions)					
Les activités de vaccination en période de pandémie de COVID-19					

Québec

28 SEPTEMBRE 2020

GUIDE EN CAS DE DÉCOUVERTURES DES SERVICES D'OBSTÉTRIQUE

But

Offrir aux familles des soins et des services d'obstétrique de proximité, sécuritaires, de qualité et accessibles en continu. Favoriser les adaptations locales en s'inspirant des meilleures pratiques.

Objectif

Outiller les établissements à faire face à des situations de découvertures afin d'assurer l'accès aux services en obstétrique.

Principes directeurs

- Les soins doivent être organisés selon le meilleur intérêt de la mère et de l'enfant, dans le respect de l'autonomie de la femme et dans le respect de ses choix. Les valeurs d'humanité, de précocité et de sécurité sont au cœur des services d'obstétrique.
- Pour la plupart des femmes, la grossesse et l'accouchement se déroulent normalement.
- Une saine collaboration entre médecins spécialistes, médecins de famille, infirmières et sages-femmes contribue à un meilleur accès aux soins et à une plus grande continuité, à une satisfaction plus élevée des parents, à de meilleurs indicateurs de santé pour la femme et l'enfant, ainsi qu'à une prise en charge plus efficace des complications à l'accouchement. Pour ce faire, il faut développer une compréhension commune des enjeux et une vision partagée des actions qui en découlent.

Description

Compte tenu de la complexité et de la diversité des modèles d'organisation des services d'obstétrique en région, le Guide présente les spécifications minimales et non une procédure détaillée. L'adaptation locale des actions ainsi que l'implication des différents collaborateurs seront essentielles pour d'abord partager une vision commune, développer des mesures adaptées et finalement générer des changements efficaces. Les actions peuvent être simultanées et multiples. Les activités qui en découlent devront tenir compte de différents facteurs et acteurs spécifiques à chaque milieu.

En plus de ce Guide pour soutenir les établissements afin de mettre en place des mesures adaptées localement pour favoriser l'accès aux services d'obstétrique, un Plan d'action sera développé pour soutenir des actions efficaces à plus long terme en prévention des risques de découverture de service en obstétrique.

Qui contacter au ministère de la Santé et des Services sociaux?

- Direction santé mère-enfant (DSME) : dsme@msss.gouv.qc.ca
- Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique (DGASHMPC) : dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca
- Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique (DERMP) : comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca

PLAN DE CONTINUITÉ DES SERVICES (PLAN DE CONTINGENCE)

a) **Préparation du plan**

- Nommer un responsable du plan de continuité et du suivi des actions.
- Évaluer la situation souhaitée et la situation actuelle, incluant les effectifs, la trajectoire de services et les activités attendues.
- Déterminer les services essentiels et prioritaires ainsi que les services minimaux acceptables en cas de découverture. Envisager de réorganiser et de délester temporairement certains services jugés moins prioritaires.
- Le plan doit être évolutif et adaptatif, car les causes de découvertures sont souvent multifactorielles et ne sont pas toujours prévisibles.
- Rédiger un plan de continuité par étape d'application. L'ordre des mesures est déterminé notamment en fonction de leur impact et de l'effort requis pour mettre en place les mesures.
- Anticiper plusieurs scénarios et envisager des solutions alternatives.
- Élaborer une procédure claire pour assurer l'accès aux services d'obstétrique. Tester la procédure et l'ajuster, le cas échéant.
- Il est recommandé de définir, voire de schématiser la trajectoire complète des services offerts au début de grossesse, jusqu'à la fin des services postnataux.
- Établir un seuil au-delà duquel le plan doit être appliqué (ex. : 50 % des effectifs disponibles ou dès que le nombre de ressources disponibles est inférieur au nombre de ressources minimalement requises pour fonctionner 24/7).
- Préparer les grandes lignes d'un plan de reprise des activités ainsi que le seuil requis pour rétablir les services réguliers de l'unité d'obstétrique et des autres activités réorganisées ou délestées.
- Valider le plan avec les directions concernées, le centre de régional et le centre tertiaire de référence.
- Mettre à jour le plan de continuité des services pour se préparer au risque de découverture (ex. : lors d'une réorganisation des services ou lorsqu'un risque de découverture est envisagé).

b) **Application du plan**

- Adapter le plan à la situation spécifique, avec la collaboration des acteurs concernés.
- Développer une trajectoire alternative selon les modifications apportées à la trajectoire régulière. S'arrimer avec les services postnataux à domicile des installations à mission centre local de services communautaires.
- Noter la progression avec des indicateurs simples et mesurables. Maintenir à jour un état de situation et le suivi des actions.
- Communiquer efficacement l'état de situation et les mesures entreprises aux acteurs concernés, incluant la population, les services d'urgence, les transports ambulanciers, les médecins et le MSSS.
- Transmettre aux femmes enceintes la procédure pour obtenir les services d'obstétrique requis.
- Établir un seuil indiquant l'application du plan de reprise des services.

c) **Après le retour à la normale**

- Adapter et appliquer le plan de reprise des activités.
-

- Rencontrer les acteurs concernés pour effectuer un bilan et recueillir les commentaires et recommandations.
- Apporter les modifications requises au plan de contingence.
- Envisager de nouvelles mesures afin de prévenir la survenue d'une découverture.

RECHERCHE ACTIVE DE MAIN-D'ŒUVRE

Dans tous les cas de découverture, informer la direction concernée au MSSS de l'état de situation pour obtenir le soutien requis dans la recherche et la mise en œuvre des solutions.

Découverture en médecine spécialisée :

- Remplir le tableau synthèse des ruptures en spécialités, lequel est partagé deux fois par semaine avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) pour :
  - afficher les besoins au bulletin Le Nœud, deux fois par mois ou plus au besoin;
  - effectuer le suivi avec la FMSQ et ses différentes associations pour solliciter leurs membres.
- Envisager les meilleures actions à entreprendre avec les directeurs des services professionnels et en concertation avec le MSSS.
- Actionner le plan de contingence lorsque les autres alternatives comme la recherche des dépanneurs via la diffusion des besoins à la FMSQ et la sollicitation des dépanneurs réguliers sont épuisées.
- Mettre en place les actions qui s'imposent (plans de contingence) et solliciter les dépanneurs réguliers.
- En cas d'échec pour trouver des dépanneurs, faire appel aux plans de remplacement mis en place pour offrir du soutien à certaines installations dans les régions visées pour :
  - La chirurgie (césarienne) : la lettre d'entente (LE) 233 peut être mise en place pour les installations désignées qui ne disposent pas de poste en gynécologie. Il est préférable que le chirurgien du groupe concerté soit habileté à pratiquer des césariennes. Si un besoin en obstétrique est présent et que la chirurgie programmée ne fait pas de césarienne, le *SWAT* peut être accordé sous certains critères.
  - L'obstétrique-gynécologie : LE 234 est également en place pour les installations désignées.
- Pour toute question sur l'éligibilité à ces ententes et sur la rémunération des médecins participants :
  - Envoyer une demande de mesure incitative qui répond aux critères des ententes à l'adresse du comité conjoint à la Direction des ententes de rémunération médicale et pharmaceutique (DERMP) (comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca).
  - Communiquer avec les coordonnateurs de groupes concertés pour trouver des médecins disponibles.
- Pour toute demande quant à la mise en place des groupes concertés et au déploiement des *SWAT teams* :
  - Communiquer avec la Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique (DGASHMPC) au MSSS (dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca).
  - La décision quant au déploiement du *SWAT* revient au MSSS. L'avis favorable est transmis à l'établissement et à l'association médicale.
  - En cas de déploiement, l'établissement doit contacter l'association concernée (AAQ, ACQ ou AOGQ) avec le MSSS en copie conforme (dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca) pour connaître les coordonnées du médecin déployé et préparer son déplacement.

- Toute demande de signature d'une entente de jumelage ou de renouvellement de celle-ci doit transiter par la DGASHMPC (dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca) ainsi que la Dre Lucie Poitras (lucie.poitras@msss.gouv.qc.ca).

Découverture en médecine familiale :

- Appliquer les procédures du mécanisme de dépannage :
  - Le mécanisme de dépannage consiste à supporter le manque d'effectifs médicaux, dans quatre secteurs d'activité, dont l'obstétrique, auprès d'établissements de santé désignés par le Comité paritaire MSSS-FMOQ.
  - Ce mécanisme prévoit les conditions de rémunération, de remboursement du temps et de remboursement des frais de déplacement.
  - Pour plus de renseignements, consulter le guide d'information et les formulaires sur le Système de gestion en ligne du Centre national Médecins-Québec (CNMQ) ou contacter le CNMQ (cnmq@msss.gouv.qc.ca).

Découverture en soins infirmiers :

- Explorer des horaires atypiques pour favoriser une répartition différente des quarts de travail par période. Ex. : lorsque l'organisation du travail le permet, favoriser une prestation de 4 quarts de travail de 12 heures par semaine pendant 3 semaines, suivie d'une semaine de congé.
- Rechercher la main-d'œuvre locale, régionale, en vacances, retraitée et indépendante. Le MSSS peut exceptionnellement interpeller les établissements de l'ensemble du Québec afin d'évaluer la disponibilité de ressources qui pourraient prêter main-forte aux infirmières de l'établissement vivant un risque élevé de découverture. Dans ce cas, l'établissement receveur s'engage à coordonner et à défrayer les coûts de transport, d'hébergement et de subsistance pour des ressources volontaires.
- Envisager de réorganiser et de délester temporairement certaines activités moins prioritaires, afin de dégager du personnel infirmier habilité en obstétrique.
- Mettre en place une procédure de congé précoce pouvant aller dans certains cas à 12 h postnatal selon l'évaluation de l'équipe soignante et s'assurant que les services à domicile sont adaptés en conséquence. Les services à domicile pourraient être effectués en collaboration avec l'équipe de sage-femme.
- Envisager une entente avec les services sages-femmes et les maisons de naissance pour les grossesses normales.
- Envisager une convergence régionale des activités d'obstétrique pour regrouper le personnel.
- Dans tous les cas, appliquer les procédures et les politiques internes de façon conforme :
  - Les conditions de travail prévues aux conventions collectives nationales convenues avec chacun des syndicats nationaux représentant la catégorie 1.
  - Les dispositions locales des conventions collectives convenues entre l'établissement et le syndicat local de la catégorie 1, le cas échéant.

Découverture en pratique sage-femme

- Prévoir préalablement à toute découverture et conformément au 3e paragraphe de l'article 181 de la LSSSS, que le conseil d'administration de l'établissement délègue au conseil sage-femme ou autre comité pouvant agir à ce titre, le pouvoir de conclure un contrat de service avec une sage-femme dans des situations exceptionnelles de découverture de services et selon un contexte d'urgence.

- Contacter la responsable des services de sage-femme ou encore le directeur jeunesse d'autres établissements pouvant potentiellement fournir une ressource.
- Établir un corridor de service avec un autre service de sages-femmes ou un hôpital pouvant accueillir la clientèle et élaborer une procédure à suivre pour la clientèle, le cas échéant.
- Envisager la signature d'un contrat de service temporaire avec une sage-femme provenant d'un autre établissement, à durée variable selon le cas.
- Informer la clientèle du changement de professionnelle et de la trajectoire organisée.
- Si la recherche de ressource s'avère vaine, procéder au transfert de clientèle vers l'installation ciblée en cas de découverture et informer la clientèle de la procédure à suivre.
- Assurer le transfert du dossier de la clientèle.

TRIAGE/ÉVALUATION

- Assurer un service téléphonique 24/7 par une infirmière d'obstétrique (ou autre selon compétence et disponibilité), pour les femmes enceintes et en période postnatale, afin d'informer et de coordonner les services disponibles et requis.
- Envisager de mettre en place un protocole d'évaluation/triage de la femme enceinte, tel que l'*Échelle de triage et de gravité obstétricale* présenté à l'annexe 1, appliqué par une infirmière d'obstétrique ou à la salle d'urgence, selon la trajectoire établie. Ce processus de triage standardisé et validé peut faciliter le processus de décision et d'orientation, selon une évaluation clinique objective effectuée par du personnel formé.
- Définir les différentes trajectoires pour la prise en charge et le transfert, selon les résultats de l'évaluation/triage, et ce, pour les situations les plus probables et les plus critiques.
- Demander le soutien de l'équipe AMPRO^{OB} pour implanter une échelle de triage obstétrical et pour former le personnel de la salle d'urgence.

PROTOCOLE DE TRANSFERT

- Instaurer une procédure standardisée de transfert de responsabilité de soins. La procédure doit permettre que chaque cas puisse être apprécié selon le jugement clinique, le triage obstétrical, l'expertise disponible, la distance entre les établissements, le choix des parents, etc. S'inspirer au besoin des mécanismes de transfert de soins en pratique sage-femme.
- Prioriser les transferts intraétablissement en fonction des ressources disponibles, du niveau de soins requis et de la distance sécuritaire à parcourir.
- Intégrer les services préhospitaliers dès la planification du plan de transfert et les informer lorsqu'il y a un risque imminent de découverture de service.
- Prévoir les effectifs en nombre suffisant pour le transport interhospitalier, incluant un médecin ou une infirmière dans l'ambulance, selon la disponibilité, le protocole établi et la situation clinique. Deux ambulances peuvent être requises pour un même transfert (dyade mère-enfant).
- Assurer un système efficace de transfert du dossier médical lorsque le dossier électronique n'est pas accessible, dont par exemple :
    - Remettre une copie du dossier obstétrical à toutes les femmes enceintes de 36 semaines et plus ou celles visées par la découverture, afin que celui-ci soit accessible rapidement.
    - Transmettre à l'hôpital receveur, le dossier obstétrical de toutes les femmes enceintes de 36 semaines et plus ou celles touchées par la découverture.

- Élaborer une procédure pour offrir de l'hébergement de courtoisie pour les femmes en fin de grossesse.
- Se préparer à toute éventualité, notamment un accouchement précipité et un refus de transfert.
- Déclencher le protocole de transfert en collaboration avec le centre de référence et du Centre de coordination en périnatalogie du Québec.

ACCOUCHEMENT PRÉCIPITÉ

En prévision d'une découverture de service :

- Assurer la formation et le maintien des compétences du personnel de la salle d'urgence et des ambulanciers paramédicaux, pour faire face à un accouchement précipité, une urgence obstétricale ou une réanimation néonatale (par ex. : offrir une formation de type AMPRO^{OB} Plus).
- Intégrer au plan de contingence la trajectoire sécuritaire en cas d'accouchement précipité, développée en collaboration avec les équipes de l'urgence et du préhospitalier.

En cas d'une découverture de service avérée :

- Informer les équipes de l'urgence et du préhospitalier de la trajectoire en cas d'accouchement précipité.
- Prévoir en salle d'urgence le matériel requis pour un accouchement précipité. Consulter l'annexe 2 : *en cas de naissance imminente : recommandation AMPRO^{OB} Plus*

PLAN DE COMMUNICATION

- Tenir une liste à jour des noms et coordonnées des femmes enceintes sur le territoire. Utiliser le registre des femmes enceintes issu de l'Avis de grossesse, lorsque disponible.
- Rejoindre chaque femme enceinte de 36 semaines de grossesse et plus et celles qui pourraient être touchées par la découverture de service, afin de les informer de la situation. Expliquer les choix dans la mesure du possible et selon leur condition et la procédure pour avoir accès aux soins requis. Noter la discussion au dossier de la patiente.
- Élaborer un plan de communication ciblant les femmes enceintes (et en période postnatale si requis), la population générale, les collaborateurs et partenaires, les unités hospitalières touchées, les services préhospitaliers, les hôpitaux avoisinants, le centre d'appels d'urgence (911) et Info-Santé et Info-Social (811), le MSSS, le CCPQ si requis, les médias locaux, etc.
- Rendre accessible l'information à jour sur la rupture de services via le site internet de l'établissement.

Annexe 1 : Échelle de triage et de gravité obstétricale (ETGO)

ETGO			Niveau 1 (Réanimation)	Niveau 2 (Très urgent)	Niveau 3 (Urgent)	Niveau 4 (Moins urgent)	Niveau 5 (Non urgent)
Délai avant l'évaluation initiale			Immédiat	Immédiat	5-10 minutes	5-10 minutes	5-10 minutes
Délai avant consultation médicale			Immédiat	≤ 15 minutes	≤ 30 minutes	≤ 60 minutes	≤ 120 minutes
Réévaluation			Soins infirmiers continus	Aux 15 minutes	Aux 15 minutes	Aux 30 minutes	Aux 60 minutes
Triage selon la raison de consultation	Obstétricale	Signes/symptômes de travail ou de perte de liquide	• Naissance imminente soupçonnée • Prolapsus du cordon	•< 37 semaines avec contractions utérines < 5 minutes •< 37 semaines avec perte de liquide •Accouchement non planifié/inattendu.	• ≥ 37 semaines avec contractions aux 2-4 minutes	• Contractions > 5 minutes • ≥ 37 semaines : perte de liquide	• Visite maternelle planifiée (ex: administration d'immunoglobulines anti-D) • Induction de travail/maturation du col
		Saignements anténataux		•Saignements vaginaux actifs	• Antécédents récents de saignements	• Légers saignements (*spotting*)	
		Évaluation fœtale	• Aucun mouvement fœtal	•Diminution des mouvements fœtaux •CF atypique ou anormal PBP anormal			• NST planifié • Évaluation pour version céphalique externe
		Hypertension Signes et symptômes neurologiques	• Convulsions (actives ou état post-ictal) • Perte ou altération du niveau de conscience	•Céphalée soudaine et intense (aiguë) •Troubles de la vision, douleur épigastrique •Symptômes similaires à un AVC	• Céphalée légère ou modérée ou subaiguë • Œdème (non-déclive)	• Suivi d'hypertension planifié (ex. : prises de sang)	• Céphalée chronique récurrente
		Douleur		•Douleur aigue sévère abdominale OU pelvienne •Douleur thoracique	• Douleur abdominale légère ou modérée • Douleur au dos ou au flanc		• Malaises de la grossesse
	Médicale	Trauma abdominal	• Trauma majeur pénétrant	•Trauma majeur contondant	• Trauma mineur (ex: chute, accident de voiture mineur)	• Chute sans traumatisme abdominal direct	
		Signes d'infection		•Fièvre, frissons, sensibilité utérine (non r/a des contractions)		Signes/symptômes d'infection urinaire, hématurie • Fièvre, toux, congestion	• Éruption cutanée, irritation cutanée
				•Nausées/vomissements/ diarrhées, signes et symptômes modérés de déshydratation	• Nausées/ vomissements/ diarrhées, signes et symptômes légers de déshydratation	• Nausées/ vomissements/ diarrhées	
		Respiratoire	• Détresse respiratoire sévère	•Détresse respiratoire modérée	• Détresse respiratoire légère		
		Usage de substance/ santé mentale		• Présence de signes de consommation • Consommation de substance inconnue/incertaine • Risque de violence/risque pour la sécurité • Signes et symptômes de dépression et intention de suicide (avec plan)	• Crise situationnelle (physique, émotionnelle) • Signes et symptômes de sevrage (ex : anxiété, agitation, nausées, vomissements) • Signes et symptômes de dépression / idées suicidaires	• Signes et symptômes de dépression sans idée suicidaire	
		NOTE : Modificateurs (stabilité hémodynamique, détresse respiratoire, bien-être fœtal, dilatation cervicale) peuvent augmenter la gravité					

London Health Sciences Centre National Obstetrical Triage Working Group

2016- Traduction libre par Amélie Guay, inf., MSc, NPDE Centre universitaire de santé McGill et Cathy Houde, inf., MSc, CCSI CHU Ste-Justine , de l'OTAS, London Health science centre (2015)

Annexe 2 :
En cas de naissance imminente : recommandation AMPRO^{OB} Plus

Cette section, tirée du Programme AMPRO^{OB} Plus, porte sur les soins à fournir aux patientes sur le point d'accoucher, dont le travail est avancé ou progresse rapidement. Les renseignements présentés peuvent servir à tout fournisseur de soins travaillant dans une unité de travail et d'accouchement ou à l'urgence, ainsi qu'à tout ambulancier paramédical. Les soins offerts dépendent de l'emplacement, des fournisseurs de soins disponibles et de l'état de la grossesse et du fœtus. Chaque établissement doit adapter les principes généraux énumérés ci-dessous en fonction de son emplacement, de ses ressources et du personnel disponibles.[1]

Évaluation en cas de naissance imminente

Les fournisseurs de soins obstétricaux doivent obtenir des renseignements de base au moment de l'évaluation initiale ou pendant le déplacement de la patiente vers un lieu d'accouchement sûr. Pour ce faire, ils doivent poser des questions claires et concises.

Questions à poser (si possible) :

1. Avez-vous votre dossier prénatal avec vous?
2. Quand la naissance est-elle prévue / À quelle semaine de grossesse en êtes-vous?
3. Vos membranes se sont-elles rompues? Si oui, de quelle couleur était le liquide?
4. Combien de bébés avez-vous mis au monde? Par voie vaginale ou par césarienne?
5. Y a-t-il eu des problèmes durant la grossesse pour votre bébé ou vous?
6. Prenez-vous des médicaments prescrits par votre médecin ou achetés dans un magasin d'aliments naturels, ou consommez-vous des drogues récréatives?

Évaluation physique

1. Dilatation du col ainsi que position et présentation du fœtus.
2. Surveillance de la santé du fœtus (séquence des contractions et bien-être fœtal, par auscultation intermittente ou monitorage fœtal électronique).
3. Signes vitaux de la mère.

Mesures à envisager

1. Établir un accès intraveineux et faire une analyse sanguine (FSC, facteur X et groupe sanguin en raison du risque d'hémorragie postpartum).
2. Poser des questions supplémentaires (si le temps le permet) :
   a. Quel était le résultat de la culture de SGB?
   b. Est-ce que le bébé bouge?
   c. Qui a été votre fournisseur de soins primaires pendant votre grossesse? S'il s'agit d'un obstétricien spécialisé dans les grossesses à risque élevé, veiller à clarifier le niveau de risque.
3. Aller chercher le dossier prénatal et les rapports d'échographie si la patiente ne les a pas.

Signes d'un accouchement imminent :

- Pertes vaginales accrues causées par l'expulsion du bouchon muqueux.

[1] Programme AmproOB.

- Séparation des lèvres, bombement du périnée et du rectum.
- La femme dit que le bébé s'en vient.[1]
- Envie incontrôlable de pousser.
- Sensation d'un besoin d'aller à la selle.
- Apparition de la présentation.
- Évacuation de selles chez la mère.

Accouchement

Principes

- Nous visons une naissance douce et lente dans un environnement calme, favorable et sécuritaire.
- Rester calme et prendre une grande inspiration.
- Se présenter à la famille.
- Prendre des précautions à l'égard des liquides organiques; utiliser du matériel stérile lorsque le temps et la situation le permettent.
- Si l'accouchement est imminent, il est plus sécuritaire de le pratiquer à l'endroit où se trouve la patiente plutôt que d'essayer de la transférer à l'unité des naissances.
- Transférer la patiente en cas de risque pour elle ou pour l'équipe.
- Tenter d'assurer une ambiance intime et chaleureuse si l'accouchement doit se faire dans un endroit imprévu.
- Demander du matériel et du personnel (p. ex. personne apte à effectuer l'accouchement, personnel infirmier supplémentaire, personnel ayant suivi le Programme de réanimation néonatale [PRN]).
- **Demeurer avec la mère;** établir un rapport avec elle, obtenir sa coopération, lui fournir du soutien et la rassurer

Positionnement de la mère

Idéalement, la position de la parturiente doit permettre de bien voir le périnée et d'avoir un accès pour procéder au monitorage de la fréquence cardiaque fœtale. Le mieux est d'effectuer l'accouchement sur une surface stable afin d'assurer la sécurité du bébé.

Matériel

Préparez le matériel d'accouchement et de réanimation du nouveau-né. Des trousses d'accouchement d'urgence doivent être disponibles ailleurs que dans les salles d'accouchement (p. ex. à l'urgence). Il est judicieux de conserver une trousse dans un sac à dos qualité hôpital : le personnel pourra ainsi réagir rapidement et transporter le matériel tout en ayant les mains libres. Si une trousse est préparée pour le transport, les médicaments peuvent être entreposés séparément dans un endroit prévu à cet effet près du sac à dos. La date de péremption des médicaments doit être vérifiée régulièrement.

Contenu suggéré pour la trousse

Pour l'accouchement	Pour le nouveau-né	Médicaments
- Gants, lunettes de protection - 4 pinces de Kelly - 1 paire de ciseaux - Serviettes - Haricot - Éponges - Formulaires de prise de note	- Pince à cordon - Couvertures - Seringues et tube pour l'obtention du sang de cordon, ou seringues pour la gazométrie	- Ocytocine - Seringue et aiguille - Misoprostol

20-210-289W

28 septembre 2020

Directives sur la pratique sage-femme[1]

Les directives suivantes sont complémentaires au plan de 2e vague des services mère-enfant. Pour la conduite à tenir lors des contacts avec la clientèle, les sages-femmes doivent se référer aux documents de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

- *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires* : https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19

- *COVID-19 : Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile :* https://www.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19

- *Prévention et contrôle des infections et EPI :* https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-des-infections

  https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2442_prevention_controle_infection_equipement_protection_individuel.pdf

Les recommandations des sociétés savantes peuvent inspirer la pratique des sages-femmes, mais ne peuvent pas se substituer à celles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

AVANT CHAQUE CONTACT EN PRÉSENCE, toujours effectuer les mesures de triage

Évaluation par téléphone, à l'entrée de la maison de naissance ou à l'entrée du centre hospitalier afin de poser les questions suivantes :

Est-ce que vous ou une autre personne au domicile :

- est sous investigation ou atteinte de la COVID-19;
- présente de la fièvre ou de la toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex. : difficulté respiratoire ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie);

[1] Ce document est préparé en collaboration avec l'Ordre des sages-femmes du Québec et le Regroupement Les Sages-femmes du Québec.

- a été en contact avec un cas de COVID-19 ou présente d'autres facteurs de risque comme un travail dans un milieu en éclosion ou un retour de voyage dans les 14 derniers jours;
- a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile?

À la lumière des réponses obtenues, se référer aux consignes pour les différentes clientèles décrites dans le présent document.

DÉPISTAGE

En vertu de l'arrêté 2020-039, les sages-femmes peuvent effectuer le test de dépistage de la COVID-19. Le dépistage peut être effectué auprès de la clientèle des sages-femmes, qui est alors réputée « admise dans une unité de soins » aux fins des directives de priorisation.

CLIENTÈLE

Femmes atteintes de la COVID-19, présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19, sous investigation, asymptomatique avec exposition à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé ou présentant d'autres facteurs de risque :

- Accouchement
  - Transférer les soins.

- Visites pré, per et postnatales
  - Consulter le gynécologue-obstétricien et/ou le pédiatre et évaluer le besoin de transférer les soins durant la période d'infection de la mère ou du nouveau-né.
  - Aucune visite à la maison de naissance ou à domicile jusqu'à satisfaction des critères de levée de l'isolement.

Femmes asymptomatiques sans exposition à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé et femmes asymptomatiques rétablies dont les critères de levée de l'isolement ont été satisfaits :

- Accouchement
  - Centre hospitalier, maison de naissance ou domicile (sous certaines conditions).
  - Le service d'accouchement à domicile (AAD) peut être proposé si toutes les conditions suivantes sont réunies :
    - La femme enceinte et les personnes domiciliées au même endroit sont asymptomatiques, sans exposition à risque élevé ou modéré avec un cas confirmé et ne sont pas des cas suspectés ou en attente de résultat au moment de l'accouchement;
    - La femme enceinte et les personnes domiciliées au même endroit qui auraient déjà été atteintes ou été en contact domiciliaire avec des cas confirmés satisfont tous les critères de levée de l'isolement de l'INSPQ applicables à la situation clinique;

- En plus de l'application des mesures pour assurer la sécurité de l'AAD telles que décrites dans le document « *L'accouchement à domicile : un libre-choix éclairé* » de l'Ordre des sages-femmes du Québec, les mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile de l'INSPQ sont respectées;
- Des mesures de prévention des infections supplémentaires sont en place :
  - nettoyage et désinfection des surfaces de contact effectué avant la venue de la sage-femme et régulièrement par la suite;
  - ventilation naturelle des lieux effectuée adéquatement;
  - aménagement d'une pièce afin de permettre à la sage-femme de s'isoler au besoin (manger, dormir, retrait/changement d'équipement de protection);
  - lorsque possible, salle d'eau disponible à l'usage unique de la sage-femme; sinon, désinfection de la salle de bain par la personne accompagnatrice après chaque utilisation;
- Les effectifs sages-femmes sont suffisants.

- Accompagnateurs
  - Consulter le plan de 2e vague des services mère-enfant pour connaître les mesures entourant le 1er et le 2e accompagnateur en lien avec les zones d'alerte régionales.
  - Pour l'AAD, la présence de la fratrie est permise dans les zones vertes, jaunes et oranges, à condition qu'elle soit accompagnée par un adulte (2e accompagnateur) et que les mesures de distanciation avec les sages-femmes sont respectées. Le port du couvre-visage pour les enfants de 10 ans et plus est requis lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce que les sages-femmes.
  - Les accompagnateurs ainsi que la fratrie doivent répondre non à toutes les questions du triage.

➢ Visites pré, per et postnatales

- Effectuer les suivis recommandés en présence autant que possible;
- Une partie du suivi peut être effectué par téléconsultation afin de recueillir les informations en vue de limiter le temps en présence aux examens et autres interventions physiques;
- Si une personne domiciliée au même endroit que la femme enceinte a été en contact étroit avec un cas confirmé ou un cas suspecté, est en attente de résultat de la COVID-19 ou a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile, suivre les mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile émises par l'INSPQ.

19-210-36W

Coronavirus (COVID-19)

1er octobre 2020

PLAN DE DÉLESTAGE 2E VAGUE
DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

	PALIER 1 NOUVELLE NORMALITÉ	PALIER 2 PRÉ ALERTE	PALIER 3 ALERTE MODÉRÉE	PALIER 4 ALERTE MAXIMALE	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Direction générale adjointe des services à la famille, à l'enfance et à la jeunesse – volet JED et protection de la jeunesse					
Services de proximité incluant : • Suivi psychosocial et suivi psychologique • Programme Agir tôt • Expertise psychosociale • Programme d'intervention en négligence • Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu • Services de réadaptation externe	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés • Télétravail et téléconsultation privilégiés • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Seuls les services jugés essentiels sont dispensés (Référence document « services essentiels et modalités de travail » sur le site internet du MSSS) • Recours accru au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•

Votre gouvernement

Québec

RTS et évaluation	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés • Recours au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures et les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Recours accru au télétravail, lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•
Application des mesures	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés et délestage possible des services non essentiels • Recours accru au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Recours accru au télétravail, lorsque possible • Services à domicile espacés lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•
LSJPA	• Tous les services sont dispensés	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures	• Tous les services sont dispensés et délestage possible des services non essentiels	• Seuls les services jugés essentiels sont dispensés (Référence document « services essentiels et	•

	• Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Recours accru au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	modalités de travail » sur le site internet du MSSS) • Recours accru au télétravail, lorsque possible • Services à domicile espacés lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	
Adoption/retrouvailles	• Tous les services sont dispensés • Respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Tous les services sont dispensés • Respect et rappel ponctuel des mesures sanitaires déterminées par la santé publique • Vigie des établissements concernant les mises à jour des mesures sanitaires	• Tous les services sont dispensés et délestage possible des services non essentiels • Recours accru au télétravail • Respect, rappel fréquent et adaptation des services selon les mesures sanitaires déterminées par la santé publique	• Seuls les services jugés essentiels sont dispensés (Référence document « services essentiels et modalités de travail » sur le site internet du MSSS) • Recours accru au télétravail ou téléconsultation privilégiée lorsque possible • Services à domicile espacés lorsque possible • Respect et rappel fréquent des mesures sanitaires déterminées par la santé publique	•

20-210-293W

Coronavirus (COVID-19)

1er octobre 2020

COVID-19: Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte

Il revient aux directions de santé publique régionales de déterminer le niveau applicable à chaque région.
Note : les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Accès au milieu					
Visiteurs[1]					
À l'intérieur (de l'unité, aires communes, salle à manger)	Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)	Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Permis exceptionnellement dans un milieu aseptisé avec des conditions sanitaires strictes	Non permis
À l'extérieur	Permis. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblements	Permis. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement	Limiter la fréquence et le nombre Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique). À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement	Limiter la fréquence et le nombre. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement	Non permis
Professionnels dispensant d'autres services aux jeunes (ex. : éducateur, psychologues, infirmière, intervenant social, enseignant, etc.)	Permis	Permis	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens	Services essentiels seulement	Services essentiels seulement
Bénévoles	Permis	Permis	À réévaluer selon les consignes sanitaires à l'intention de la population générale et compenser au besoin par autres moyens lorsque possible	À réévaluer selon les consignes sanitaires à l'intention de la population générale et compenser au besoin par autres moyens lorsque possible	Non permis
Travailleurs pour construction, rénovation ou réparation	Permis	Permis	Permis pour travaux déjà débutés ou essentiels	Urgence seulement	Urgence seulement

[1] Visiteurs : toute personne qui souhaite visiter l'usager et qui n'entre pas dans la définition d'une personnes proche aidante qui apporte une aide significative.
Personne proche aidante : Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

Votre gouvernement

Québec

Coronavirus (COVID-19)

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services (RSSS)	Permis	Permis	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Permis, seulement pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents	Non permis
Biens apportés par les familles	Permis, mais limiter le matériel et désinfecter ce qui peut l'être	Permis mais limiter le matériel et désinfecter ce qui peut l'être	Permis mais limiter le matériel et désinfecter ce qui peut l'être	À l'accueil du milieu La ressource est responsable de remettre au jeune après désinfection ou délai de 72 heures	À l'accueil du milieu La ressource est responsable de remettre au jeune après désinfection ou délai de 72 heures
Sorties extérieures					
Sur le terrain	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Non permis pour les personnes en isolement
À l'extérieur de l'installation (école, sortie, visite)	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Non permis
Surveillance					
Registre de toutes les personnes qui entrent au CRJDA	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vigie des symptômes des personnes qui entrent au CRJDA	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Supervision des mesures PCI des visiteurs, bénévoles, etc.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Jeunes					
Admission/intégration/retour					Aucune admission dans un milieu en éclosion
En provenance de la communauté					

Coronavirus (COVID-19)

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Dépistage	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	
Isolement préventif 14 jours	Non	Non	Non	Non	
Passage par zone tampon	Non	Non	Non	Non	
En provenance du CH					
Dépistage	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	Aucun test systématique, seulement en fonction des consignes sanitaires décrites au document services CRJDA	
Isolement préventif 10 jours	Non	Non	Non	Non	
Passage en zone tampon	Non	Non	Non	Non	
Surveillance des symptômes des jeunes	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien
Repas :					
Salle à manger	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité	Permis, favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité	Favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité	Non permis
Activités de loisirs individuelles	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Activités de loisirs de groupe	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Non permis
Activités scolaires et socioprofessionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis	Permis, pour les activités essentielles	Permis en privilégiant les moyens technologiques
Personnel/remplaçant/stagiaire					
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié à une seule unité	À favoriser	À favoriser	Dans la mesure du possible, limiter au maximum la mobilité du personnel	Dans la mesure du possible, limiter au maximum la mobilité du personnel	Oui

Coronavirus (COVID-19)

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau 1**	**Niveau 2**	**Niveau 3**	**Niveau 4**	**Éclosion** (dans le milieu)
Vigie de l'état de santé du personnel/remplaçant/stagiaire (à chaque quart de travail)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Les facteurs de vulnérabilités concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants:

- Personnes de 70 ans et plus
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

20-210-295W

28 septembre 2020

Services à domicile du programme-services Jeunes en difficulté

Cette mise à jour présente les consignes à respecter par les intervenants pour les services à domicile rendus dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté. Elles sont cohérentes avec les directives qui doivent être appliquées par tous les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui dispensent des services à domicile. **Les recommandations du directeur national de la santé publique aux employés étant évolutives, leur éventuelle mise à jour a préséance sur les consignes indiquées dans la présente.**

Dispensation des services à domicile JED

Orientations générales :

- Tous les services sont dispensés en tout temps, sauf en situation d'alerte maximale (rouge) alors que seuls les services essentiels sont dispensés (Référence : *Services essentiels JED et modalités de travail).*
- Avant de se rendre à domicile, communiquer avec l'usager par téléphone pour :
  - connaître la situation du ménage par rapport à la COVID-19 et ses facteurs de risque :
    - Est-ce qu'un membre de votre ménage est un cas confirmé de COVID-19 ?
    - Est-ce qu'un membre de votre ménage a été en contact significatif avec un cas confirmé ?
    - Est-ce qu'un membre de votre ménage est rentré de voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours ?
  - rassurer les usagers sur la continuité des services et quant au fait qu'aucun intervenant présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ne se présentera à leur domicile.
- À partir d'une situation d'alerte modérée (orange), privilégier le suivi par téléphone ou par tout autre moyen technologique plutôt qu'une visite à domicile, à moins de situations cliniquement instables.

Orientations spécifiques à l'égard d'un usager étant un cas confirmé ou ayant été en contact significatif avec un cas confirmé :

- Reporter les interventions à domicile qui peuvent attendre sans causer de préjudices à l'usager.
- Dispenser les services essentiels requis par la situation clinique de l'usager.
- Au besoin, augmenter le suivi professionnel requis.
- Si possible, privilégier le suivi téléphonique ou un autre moyen technologique plutôt qu'une visite à domicile.

Orientations spécifiques pour les services essentiels :

- Les services essentiels et les modalités de prestation sont définis dans le document « *Services essentiels JED et modalités de travail ».*
- Malgré le caractère essentiel de ces services, la pertinence de faire une visite en personne au domicile doit toujours être évaluée selon la situation d'alerte en vigueur dans votre région. Lorsque c'est possible, **tout en s'assurant de ne pas causer de préjudices au jeune**, d'autres modalités d'intervention sont à envisager.

Les mesures sanitaires à adopter lors d'une intervention à domicile :

- Port obligatoire du couvre-visage.
- Respecter une distanciation physique de 2 mètres avec l'usager.
- Demander à l'usager de respecter une distanciation physique de 2 mètres.
- Se laver les mains avant et après une intervention à domicile.

Les mesures de sécurité à adopter si un parent refuse de respecter les mesures sanitaires:

- Si un usager refuse de respecter les mesures sanitaires lors d'une intervention qui ne peut être reportée, le professionnel doit sortir du domicile (ou ne pas entrer) et se référer aux consignes et procédures habituelles liées aux situations à risque pour la sécurité et la santé des professionnels de son établissement, notamment celles préconisées en protection de la jeunesse.
- Requérir, si nécessaire, le support d'agents d'intervention ou de policiers pour assurer la sécurité physique du professionnel et les consignes sanitaires durant l'intervention.

19-210-39W

29 SEPTEMBRE 2020

SERVICES ESSENTIELS ET MODALITÉS DE TRAVAIL

Document produit par la Direction générale adjointe des services à la famille, à l'enfance et à la jeunesse

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) soutient que les services essentiels à maintenir dans le réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté (JED) sont :

Pour les services de proximité :

- le programme d'intervention en négligence;
- le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu;
- le suivi psychosocial et psychologique;
- le programme Agir tôt.

Pour les services en protection de la jeunesse :

- la réception et le traitement des signalements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- l'évaluation et l'orientation en vertu de la LPJ;
- l'application des mesures en vertu de la LPJ;
- la révision en vertu de la LPJ;
- le retrait du milieu familial et le placement;
- la tutelle en vertu de la LPJ;
- les services de soutien auprès des ressources de type familial;
- les services de réadaptation interne;
- le programme de Qualification des jeunes (PQJ).

Pour les services en justice pénale pour les adolescents :

- les activités de liaison avec le tribunal maintenues selon le plan de continuité des services de la Cour du Québec dans le contexte de la COVID-19;
- l'autorisation de détention avant comparution en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA);
- les rapports prédécisionnels pour les jeunes détenus en vertu de la LSJPA;
- le suivi de l'application des peines en vertu de la LSJPA.

Par ailleurs, le MSSS propose, pour l'ensemble des services du programme-services JED, que ceux-ci soient ou non essentiels **(les services essentiels étant mis en caractère gras**), des modalités de travail pouvant être adoptées par les établissements. Ces dernières doivent être évaluées en fonction notamment du plan de délestage JED déterminé selon le niveau d'alerte dans la région, de la capacité organisationnelle, du jugement clinique et de la disponibilité des moyens technologiques.

Les activités peuvent être modulées sur le plan de l'intensité ou de la modalité (en intervention directe auprès de l'usager ou non). Plusieurs aspects sont à prendre en considération, notamment l'analyse clinique des besoins, la disponibilité des moyens technologiques (services d'accès à distance sécurité pour télétravail, téléphones, plateformes collaboratives, etc.), les directives concernant les visites professionnelles à domicile, etc.

Toute modalité retenue doit également être réalisée en respect des normes liées à la confidentialité et à la sécurité des informations.

Services JED – Première ligne

Services	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Suivi psychosocial et suivi psychologique	Intervenir directement auprès de l'usager	√	
	Effectuer un suivi auprès de l'usager		√
	Élaborer un plan d'intervention (PI)		√
	Signer le PI		√
	Rédiger des notes au dossier		√
	Référer vers d'autres services ou organismes du milieu		√
Programme d'intervention en négligence	Intervenir directement auprès de l'usager	√	
	Effectuer un suivi auprès de l'usager	√	
	Élaborer un PI		√
	Signer le PI		√
	Animer des activés de groupe ou multifamiliales	(suspendues)	
	Référer vers d'autres services ou organismes du milieu		√
	Favoriser l'intégration sociale des familles		√
	Au terme de la prise en charge, assurer des relances systématiques		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu	Réaliser des interventions psycho-sociales et de réadaptation intensives dans le milieu	√	
	Élaborer un PI		√
	Signer le PI		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Services de réadaptation	Réaliser des interventions dans le milieu familial et autres milieux de vie fréquentés par le jeune, dont les milieux d'hébergement substituts	√	
	Élaborer un PI		√
	Signer le PI		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Services de post-adoption	Assurer un suivi auprès des familles		√
	Rédiger des notes au dossier		√
Expertises psychosociales	Évaluer les besoins des enfants et les capacités parentales	√	
	Produire un rapport et formuler des recommandations		√
	Témoigner	√	
Programme Agir tôt	Assurer la surveillance du développement par l'ABCdaire 18 mois + lors de la vaccination	√	
	Procéder au dépistage requis des enfants selon leurs besoins par l'entremise de la plateforme numérique ou par les questionnaires disponibles		√
	Activités de stimulation précoce et autres interventions de réadaptation	√	

Services JED – Protection de la jeunesse et justice pénale pour les adolescents

Étapes d'intervention	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
RTS	Recevoir les signalements		√
	Répondre aux demandes « infoconsultations »		√
	Réaliser des vérifications complémentaires		√
	Réaliser des vérifications complémentaires terrain	√	
	Consulter le « registre des enfants signalés » et inscrire les enfants ayant fait l'objet d'un signalement		√
	Adresser une demande au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (obtention des coordonnées de parents prestataires du programme d'aide financière de dernier recours afin de les localiser)		√
	Compléter l'outil SSP (système de soutien à la pratique)		√
	Tenir des discussions cliniques (coordonnateur clinique, chef de service, DPJ, etc.)		√
	Référer, de manière personnalisée, aux services de proximité ou aux ressources du milieu, si la situation l'exige		√
	Saisir les suivis d'activité au dossier et rédaction du rapport		√
	Informer le signalant de la décision de ne pas retenir le signalement, si tel est le cas.		√
Évaluation-orientation	Consulter les informations contenues au dossier		√
	Communiquer avec le signalant		√
	Effectuer la cueillette d'informations		√
	Intervenir auprès de l'enfant, des parents et des milieux de vie substituts	√	
	Réaliser des visites surprises dans le milieu de vie	√	
	Saisir des suivis d'activités au dossier		√
	Compléter l'outil SSP		√
	Participer à des discussions cliniques (coordonnateur clinique, chef de service)		√
	Réaliser des consultations professionnelles		√
	Appliquer des mesures de protection immédiate / une entente provisoire	√	
	Référer, de manière personnalisée, aux services de proximité ou aux ressources du milieu, si la situation l'exige		√
	Participer aux tables d'orientation en présence des parents		√
	Rédiger le rapport, l'entente sur les mesures volontaires, l'entente sur une intervention de courte durée, etc.		√
	Signer l'entente, le PI, le cas échéant		√
	Participer à des discussions avec le contentieux et rédiger la requête		√
	Participer à l'audience au tribunal		√
	Transférer, de manière personnalisée, à l'intervenant à l'application des mesures		√

Étapes d'intervention	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Application des mesures	Consulter les informations contenues au dossier		√
	Intervenir auprès de l'enfant, des parents et des milieux de vie substituts	√	
	Superviser des contacts parents-enfants	√	
	Élaborer et réviser un PI		√
	Faire signer le PI par les parents et l'enfant		√
	Saisir les suivis d'activités au dossier de l'usager		√
	Participer à des discussions cliniques (coordonnateur clinique, chef de service)		√
	Rédiger le rapport de révision, l'entente sur des mesures volontaires, etc.		√
	Participer à une table de révision en présence des parents		√
	Tenir des discussions avec le contentieux, rédiger la requête		√
	Audience au tribunal		√
	Appliquer des mesures de protection immédiate	√	
	Référer la famille vers les ressources du milieu		√
Révision	Animer une table de révision en présence des parents		√
	Saisir les informations au dossier de l'usager		√
PQJ Interventions à adapter ou à reporter temporairement, selon les besoins du jeune et compte tenu, notamment : ▪ de fermetures (écoles, organismes, entreprises); ▪ des consignes de la santé publique; ▪ des directives concernant les visites professionnelles à domicile; ▪ de l'accès du jeune à des moyens technologiques.	Intervenir et accompagner le jeune	√	
	Élaborer un PI		√
	Compléter les outils		√
	Saisir les suivis d'activités au dossier de l'usager		√
	Participer à des discussions de supervision et d'encadrement professionnel		√

Les services en matière de justice pénale pour adolescents

Provenance de la demande	Services rendus lorsque applicables	Activités	Intervention directe auprès de l'usager	Autre modalité technologique
Police	**Autorisation de détention avant comparution**	Réception de la demande		√
		Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Discussions cliniques avec le chef		√
Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)	Évaluation-orientation	Réception de la demande		√
		Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune, sa famille et le complice, s'il y a lieu	√	
		Échange avec la victime		√
		Rédaction du rapport ou de l'entente		√
		Discussions cliniques avec le chef, le soutien aux activités cliniques (SAC) ou le partenaire		√
		Signature de l'entente ou du formulaire Décision-orientation par les parties concernées		√
	Suivi des sanctions extrajudiciaires	Référence et suivi avec l'organisme de justice alternative ou l'Equijustice		√
	Réévaluation	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune, sa famille et le complice, s'il y a lieu		√
		Rédaction du rapport		√
		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
		Signature de l'entente ou du formulaire Décision-orientation par les parties concernées		√
		Acheminer le formulaire au DPCP		√
Tribunal	**Rapport prédécisionnel**	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune et sa famille		√
		Rédaction du rapport		√
		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
		Présenter le rapport à l'usager et à ses parents (s'il y a lieu)		√
		Présenter le rapport au tribunal		√
	Suivi avant le prononcé de la peine	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune et sa famille	√	
	Suivi des peines	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Réalisation du PI ou du plan de services individualisés		√
		Échanges avec le jeune et sa famille En présence obligatoire : • suivi dans la collectivité • garde différée • à haut risque de récidive	√	

		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
		Rédaction du rapport de fermeture		√
	Examen	Consultation et saisie d'informations au dossier		√
		Échanges avec le jeune et sa famille		√
		Rédaction du rapport		√
		Discussions cliniques avec le chef, le SAC ou le partenaire		√
Transfert inter DP	Transfert inter DP	Réception de la demande (si par télécopieur, en présence, si par courriel, en télétravail)		√
		Consultation et saisie d'informations au dossier		√

Coronavirus (COVID-19)

30 septembre 2020

Services en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Dans le contexte actuel de la pandémie et des mesures déterminées en fonction de niveaux d'alerte, la présente vise à transmettre les indications attendues au regard des sorties et des déplacements pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA). Cette directive est complémentaire au plan de délestage deuxième vague en contexte d'hébergement en CRJDA et en foyer de groupe.

L'avancement des connaissances concernant la COVID-19 permet de statuer que les jeunes ne représentent pas une population vulnérable aux complications de la maladie. C'est pourquoi les mesures sanitaires les concernant sont plus souples et doivent tenir compte de leur mobilité entre les différents milieux qu'ils fréquentent (écoles interne ou externe, visites et sorties, travail, etc.).

Par ailleurs, des mesures sanitaires doivent être mises en place afin de prévenir les éclosions et la transmission possibles entre les personnes tant les jeunes qui y sont hébergés que les membres du personnel.

Celles-ci sont cohérentes avec les directives qui doivent **obligatoirement** être appliquées par tous les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui dispensent des services à domicile.

Concept de bulle dans les unités de réadaptation et les foyers de groupe

Les milieux de vie des jeunes hébergés, soit l'unité de réadaptation, le foyer de groupe, ou le domicile familial visité, font partie intégrante de la bulle du jeune.

Les consignes sanitaires applicables à la population générale s'appliquent ainsi dans ces milieux de vie (ex. : le nombre de personne pouvant se rassembler dans un lieu fermé ou ouvert, la distanciation minimale de 2 mètres entre les personnes qui ne proviennent pas de la bulle, le port du couvre-visage lorsque la distanciation ne peut être respectée, etc.)

Membres du personnel

Le port du masque est obligatoire pour tous les membres du personnel travaillant dans une unité de réadaptation ou un foyer de groupe, lorsque ce dernier fréquente les jeunes pendant plus de 15 minutes à moins de 2 mètres de distance de ces derniers.

Le personnel doit également appliquer la hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail disponible sur le site de l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf

Des mesures sanitaires sont également disponibles pour le personnel dans les guides de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Le personnel scolaire œuvrant à l'intérieur du CRJDA se doit d'appliquer les mesures sanitaires déterminés par la santé publique sur le portail éducation et famille du site Québec.ca : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/#c62686

Milieu d'accueil du jeune lors d'une sortie

Le responsable du milieu a qui est confié le jeune doit s'engager à mettre en place des mesures de prévention adaptées aux caractéristiques du jeune, du milieu et aux modalités de la sortie (ex.: sortie d'une heure ou avec coucher). Il est de la responsabilité de l'établissement d'informer le responsable du milieu des mesures sanitaires générales, en plus de celles associées au contexte de la sortie.

Le responsable du milieu doit contacter le centre de réadaptation s'il constate qu'une personne présente des symptômes de la COVID-19 au cours de la sortie.

Il est aussi attendu que l'intervenant du CRJDA questionne le responsable du milieu sur l'état du déroulement de la sortie pour déterminer si des mesures particulières doivent être prises au retour du jeune en centre de réadaptation.

Procédure à l'arrivée d'un jeune

1. **Lavage des mains ou usage d'un produit antiseptique, dès l'entrée.**

2. **Port du masque ou du couvre-visage pour toute personne de 10 ans ou plus jusqu'à l'arrivée à l'unité de réadaptation ou du foyer de groupe.**

3. **Vérifier les symptômes :**
   Les principaux symptômes de la COVID-19 sont les suivants:
   - fièvre;
   - apparition ou aggravation d'une toux;
   - difficultés respiratoires;
   - perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût.
   - nez qui coule ou congestion nasale, seulement chez l'enfant;
   - vomissements, seulement chez l'enfant;
   - maux de ventre, seulement chez l'enfant.

   Est-ce que le jeune présente, depuis sa sortie, de la fièvre (> 38°C) OU de la toux OU une difficulté à respirer OU une perte soudaine de l'odorat **sans congestion nasale avec ou sans perte du goût?**
   - **Si oui à l'une des questions précédentes**, diriger la personne symptomatique vers la **zone tiède** (voir aménagement des lieux).
   - Tout symptôme (les 4 symptômes principaux, congestion nasale, maux de ventre, mal de tête, etc.) pendant plus de 24 heures chez l'enfant nécessite l'utilisation de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/.
   - Consulter au besoin la ligne info Covid-19 au 1 877 644-4545 pour information, conseils et orientation.

4. **Chez une personne sans symptômes :** Évaluer les autres risques concernant l'exposition potentielle à un cas de COVID-19.
   - Puisque les critères sont en constante évolution, se référer à la section **Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 à la suite d'un contact avec un cas confirmé** du document suivant **:** https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf
   - **Si réponse affirmative à l'un de ces critères,** diriger le jeune vers la **zone tiède.**

5. **Pour toute autre situation,** le jeune peut circuler librement en **zone froide.**

Procédure pour le visiteur

1. Lavage des mains ou usage d'un produit antiseptique, dès l'entrée, et port du masque ou du couvre-visage pour toute personne de 10 ans ou plus en tout temps.
2. Vérifier les symptômes (voir plus haut). Si présence de symptômes, l'accès est refusé.
3. Tenir un registre des visiteurs admis dans l'installation.
4. Évitez les déplacements inutiles dans l'installation.

Consignes pour le CRJDA en cas d'une visite dans l'installation

1. Décaler les heures d'arrivée et de départ pour éviter les mélanges de groupes ou attroupements.
2. Prévoir si possible un accès spécifique aux visiteurs et faire attention aux goulots d'étranglement (ex. entrée de la bâtisse, salle de repas, etc.).
3. Assurer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes d'infection respiratoire compatibles avec la COVID-19.
4. Se rendre directement à la salle de rencontre afin d'éviter les déplacements inutiles.
5. Limiter le nombre de personnes qui fréquentent en même temps les lieux communs.
6. Mettre des affiches rappelant l'importance de l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire et de la distanciation sociale : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-180F.pdf
7. Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. décorations, revues, etc.).
8. Éviter que les objets communs soient touchés par plusieurs personnes.
9. Prévoir le matériel de désinfection et s'assurer de sa disponibilité.
10. Identifier un local pour la visite qui permettra de rendre opérationnels les principes précédents.

11. Avant et après le contact, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé, les objets et les surfaces touchées fréquemment comme poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces

12. 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.

Aménagement des lieux en CRJDA

- Présence des stations d'hygiène des mains à l'entrée de l'établissement ainsi qu'à l'entrée des unités, dans les salles communes, par exemple, les salles à dîner, les salles d'activités, etc.
- Respect par l'ensemble des personnes présentes dans le CRJDA des mesures de base en prévention et contrôle des infections, notamment :
    - Mesures d'hygiène des mains;
    - Mesures d'hygiène et étiquettes respiratoires;
    - Mesures de distanciation physique.

Zone froide	Zone tiède	Zone chaude
Aucune restriction de mouvements avec activités en lieux communs.	• Isolement du jeune dans sa chambre. • Utilisation des lieux communs avec mesures d'hygiène accrue (désinfection systématique des lieux et des équipements utilisés par le jeune immédiatement après usage). Si le jeune doit sortir de sa chambre (pour des besoins essentiels : ex. : pas de toilette dans la chambre, consultation médicale requise) : • Lavage des mains; • Port du masque dès qu'il quitte sa chambre; • Distanciation physique de toute personne selon les consignes de la santé publique.	• En plus des mesures de zone tièdes. • Mise en place d'une équipe d'intervention dédiée à cette zone. • Les équipements appropriés de protection pour les intervenants sont requis. • Aucun accès aux lieux communs.

Durée de l'isolement

Zone tiède	Zone chaude
• 14 jours si demeure asymptomatique. • Si apparition des symptômes (fièvre, ou toux, difficultés respiratoires ou perte soudaine de l'odorat **sans congestion nasale avec ou sans perte du goût**) : - Rediriger le jeune en zone chaude; - Contacter la ligne infoconavirus au 1 877 644-4545; - Si le jeune a rapporté un contact avec un cas confirmé de COVID, contacter aussi la direction de la santé publique.	• Au moins 10 jours après le début des symptômes **ET;** • 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétiques); • 24 heures sans symptômes aigus (sauf la toux et la perte de l'odorat qui peuvent persister). **OU** • Selon l'avis d'un professionnel de la santé qui fait le suivi.

Mesures d'empêchement à la fugue et mesures d'isolement

L'utilisation de la mesure d'empêchement est strictement encadrée par l'article 11.1.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse et le Règlement sur les conditions applicables au recours à certaines mesures d'encadrement. Rappelons que la mesure d'empêchement vise à empêcher le jeune de quitter les installations dans les cas d'un risque de fugue dans laquelle il pourrait se trouver en situation de danger pour lui-même ou pour autrui.

Dans le contexte actuel de pandémie, les cliniciens peuvent considérer le risque d'infection et de propagation de la COVID-19 dans leur analyse de la situation du jeune, mais cet élément ne devrait pas être le seul à être pris en compte. La Grille d'orientation vers certaines mesures d'encadrement (outil clinique) contient d'autres éléments pour évaluer le risque de danger, notamment lié aux caractéristiques individuelles du jeune et à celles de son environnement pouvant contribuer à sa vulnérabilité.

Dans le contexte d'un retour de fugue, si le jeune refuse de coopérer aux mesures prises pour éviter la contagion au coronavirus dans le centre de réadaptation (alors qu'il y a présence de facteur de risque) d'autres mesures s'appliquent.

S'il y a lieu d'isoler le jeune des autres jeunes et du personnel pour éviter la contagion, d'autres mesures peuvent être examinées, notamment celles en vertu de la Loi sur la santé publique (art. 93 – signalement par le centre de réadaptation au directeur de la santé publique, art. 96 enquête - épidémiologique du directeur de santé publique, art. 106 – ordonnance d'isolement d'une personne pour 72 heures, etc.).

Pour plus de précisions, consultez les documents suivants

Pour des consignes générales :

- Guide d'autosoins
  https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-autosoins_francais.pdf?1584985897

- Outil d'autoévaluation des symptômes
  https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

Pour les consignes d'isolement voir aussi les documents suivants sur l'isolement à la maison dans certaines situations :

- Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison
  https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-17W_consignes-personne-atteinte-isolement-maison.pdf?1586885717

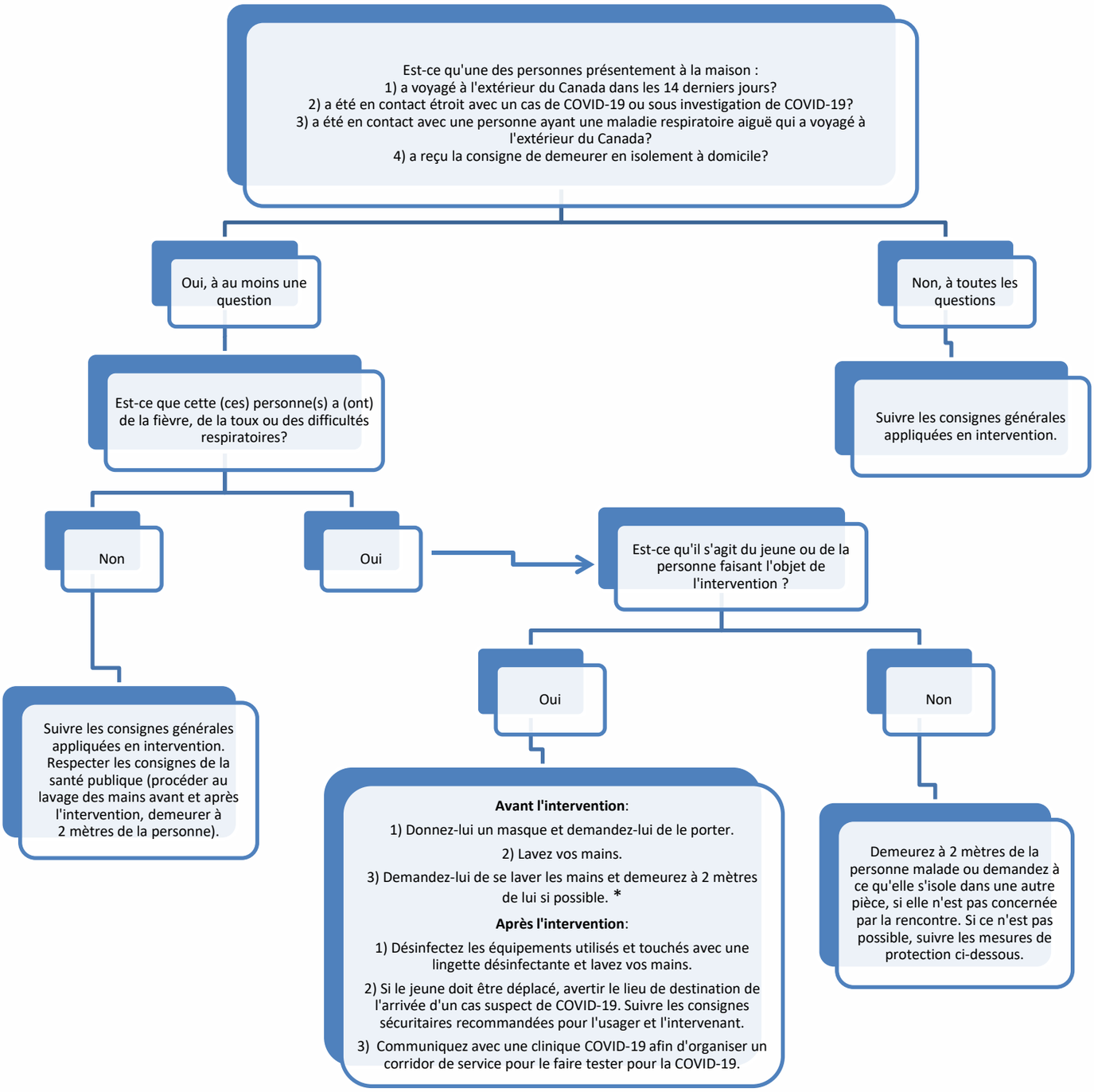
- Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de la COVID-19
  https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-18W_consignes-personne-identifiee-contact.pdf?1586885716

- Consignes à suivre Pour la personne malade en attente d'un test ou du résultat d'un test pour la COVID-19
  https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-20W_consignes-malade-attente-test.pdf?1586885717

20-210-15W

Coronavirus (COVID-19)

Algorithme décisionnel : interventions à domicile pour les services en protection de la jeunesse



* Si ce n'est pas possible ou que l'intervention dure plus de 10 à 15 minutes, portez un masque et une protection oculaire. S'il y a risque d'être en contact avec des sécrétions (crachats, éternuements, etc.) potentiellement contaminées, portez une blouse et des gants.

28 SEPTEMBRE 2020

ALGORITHME DÉCISIONNEL CONCERNANT LES CONTACTS ET VISITES D'UN JEUNE HÉBERGÉ

L'algorithme décisionnel s'inscrit dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire décrété par le gouvernement du Québec, le 13 mars 2020, et des directives de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Il se conforme aussi à l'arrêté ministériel 2020-006, du 19 mars 2020, précisant que « sont suspendues les conclusions d'une décision ou d'une ordonnance rendue par la Cour du Québec, ordonnant tout contact en présence physique de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou toute autre personne, dans la mesure où le directeur de la protection de la jeunesse considère, suivant les recommandations de santé publique, que ces conclusions ne peuvent être respectées d'une façon qui protège la santé de la population dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Le directeur de la protection de la jeunesse doit, lorsque possible, prévoir d'autres modalités de contact sécuritaire par tout moyen jugé utile, notamment des moyens technologiques. Le directeur de la protection de la jeunesse doit permettre l'exécution des conclusions dès qu'elles peuvent être appliquées sans représenter une menace à la santé de la population. »

Dans le présent document, l'expression « la personne désignée » fait référence « aux parents, grands-parents ou à toute autre personne », comme il est mentionné dans l'arrêté ministériel susmentionné.

L'algorithme décisionnel détaille le processus établi pour aider à la prise de décision quant aux contacts entre un jeune hébergé (en ressource intermédiaire ou de type familial ou en centre de réadaptation), ci-après « milieu d'hébergement », et la personne désignée. Aux fins de l'algorithme, pour des besoins de simplification, la présente concerne aussi les jeunes confiés à un parent dont les modalités de contact sont ordonnées dans une décision de la Cour du Québec avec son autre parent ou une autre personne.

Principe directeur

Assurer une gestion de risque responsable en tenant compte de la protection de la santé de la population, tout en considérant le meilleur intérêt de l'enfant et le respect de ses droits (et ceux de la personne désignée).

1re étape : Documentation des facteurs de risque

Trois éléments sont à prendre en considération.

Facteurs de risque associés à la COVID-19

- Les questions suivantes concernant l'enfant, la personne désignée et le milieu d'hébergement permettront de documenter les facteurs de risque :
    - **L'un d'eux a-t-il reçu un diagnostic de COVID-19 ou est-il en attente du résultat d'un test de détection pour la COVID-19?**
    - **L'un d'eux est-il en contact étroit (par exemple : vivant sous le même toit) avec une personne ayant eu un diagnostic de COVID-19?**
    - **L'un d'eux a-t-il voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?**
    - **L'un d'eux a-t-il un ou des symptômes associés à la COVID-19**
        - **fièvre;**
        - **apparition ou aggravation d'une toux;**
        - **difficultés respiratoires;**
        - **nez qui coule ou congestion nasale;**
        - **vomissements, seulement chez l'enfant;**
        - **maux de ventre, seulement chez l'enfant;**
        - **perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût.**

Facteurs de risque associés à la santé globale des individus

- L'état de santé des personnes présentes dans les milieux de vie concernés, soit le milieu de la personne désignée et le milieu d'hébergement, devra être documenté.
- Les facteurs de vulnérabilités concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants:
    - Personnes de 70 ans et plus
    - Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)
    - Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers. (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf)
    - Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40)
    - Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires)

- Ces situations particulières doivent être prises en considération dans l'évaluation des facteurs de risque.

Facteurs de risque associés au milieu familial de la personne désignée

- Le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) déterminera également si les mesures minimales requises pour assurer la santé et la protection des personnes et du public sont garanties en regard de la COVID-19 :
    - environnement physique, par exemple : grandeur du logement, proximité, conditions de vie à la maison, etc.;
    - mode de vie de la personne désignée, par exemple : problèmes de toxicomanie, d'itinérance, de négligence quant aux soins à donner à l'enfant, etc.;
    - vulnérabilité de l'usager;
    - capacité de la personne désignée de mettre en place au moment de la visite, les mesures de protection recommandées pour diminuer les risques de contagion ou de contamination (en s'assurant d'être à jour sur les mesures les plus récentes recommandées par la santé publique) :
- Consignes sanitaires générales (pour tous, en tout temps)

  Hygiène des mains
    - Se laver souvent les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes. (https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-03F.pdf)
    - Utiliser une solution hydroalcoolique (60 % ou plus) s'il n'y a pas d'accès à de l'eau et à du savon.

  Hygiène et étiquette respiratoire
    - Tousser et éternuer dans le creux du bras et non dans les mains. (https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-207-01F.pdf)
    - 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.

  Mesures de distanciation physique
    - Demeurer à son domicile, ne pas recevoir de visiteurs et, dans la mesure du possible, ne pas fréquenter les endroits publics.
    - Garder une distance de 2 mètres entre les personnes si vous quittez votre domicile.
- Consignes spécifiques pour les sorties ou visites
    - À l'arrivée au lieu de rencontre, se laver les mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution désinfectante à base d'alcool (par exemple : Purell).
    - Nettoyer et désinfecter, avant et après la rencontre, les objets et les surfaces touchés fréquemment tels que poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes. (https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces)

  Se laver les mains après le contact avec une de ces surfaces.
    - Se laver les mains en sortant du lieu de rencontre.

Facteurs de risque associés aux conséquences de la suspension de contacts

- Dans le contexte où les mesures sanitaires mises en place par le gouvernement s'étirent dans le temps, il devient important d'évaluer les conséquences d'une suspension de contacts pour l'enfant. Divers facteurs peuvent ainsi être pris en considération, notamment :

- le projet de vie de l'enfant (contexte du placement, sa durée et sa projection dans le temps, l'éventualité d'un retour dans le milieu familial, etc.);
- la signification du contact pour l'enfant (déroulement, sens accordé au contact, comment il le vit, qualité du lien, attachement, etc.);
- la notion de temps (âge de l'enfant, temps écoulé depuis le dernier contact, etc.);
- les modalités habituelles de contacts (nature, fréquence, durée, supervision ou non, environnement physique, etc.);
- les enjeux relationnels et de continuité de la figure parentale (attachement, état des contacts depuis la COVID-19, mesures alternatives, niveau de détresse de l'enfant, etc.).

2e étape : Appréciation du risque avec la personne désignée et Application de la décision

Le DPJ procédera ensuite, avec la personne désignée, à l'évaluation de la situation et des facteurs de risque ainsi qu'à la prise de décision quant au contact et ses modalités, à partir des dimensions évaluées précédemment :

- les facteurs associés à la COVID-19;
- les facteurs associés à la santé globale des individus;
- les facteurs associés au milieu familial de la personne désignée : capacité de mettre en place les conditions minimales requises à la situation précise;
- les facteurs de risque associés aux conséquences de la suspension de contacts.

Jusqu'à indication contraire :

- **Pour toutes les situations, il sera possible pour la personne désignée et le DPJ de conclure une entente sur des modalités différentes de celles prévues, y compris celles ordonnées par la Chambre de la jeunesse ou de la Cour supérieure. Certaines personnes désignées pourraient en effet demander ou consentir à modifier les contacts vu le contexte de la COVID-19.**
- **Si les mesures de prévention et de protection minimales ne peuvent être garanties ou assurées, le DPJ pourra suspendre temporairement un contact, y compris celui prévu dans le cadre d'une ordonnance. Cette décision devra toutefois être réévaluée selon l'évolution de la situation.**

Trois situations possibles :

1. **Présence d'un facteur de risque associé à la COVID-19 (si la réponse est OUI à l'une des questions posées à la 1re étape)**

Le contact physique (visite, sortie dans le milieu) n'est pas possible advenant la présence d'une personne répondant à ces critères, que ce soit l'enfant, la personne désignée ou le milieu d'hébergement (c'est-à-dire s'il y a une réponse positive à l'une des questions des facteurs de risque associés à la COVID-19), et ce, pour la durée de la période de contagion, soit :

- 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 prise d'antipyrétiques et délai de 14 jours depuis le début des symptômes;
- délai de 10 jours depuis la dernière exposition à risque élevé à un cas de COVID-19 ou 14 jours depuis le retour de voyage;
- résultat négatif du test de COVID-19 OU résultat de COVID-19 positif et conditions suivantes : 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 prise d'antipyrétiques et délai de 10 jours depuis le début des symptômes.

Au terme de ce délai, la situation pourra être réévaluée et, le cas échéant, une nouvelle décision pourra être appliquée en fonction de l'évolution de la situation.

Des alternatives virtuelles devront être proposées pour permettre le maintien du lien (par exemple : Facetime, Skype, téléphone).

2. Présence d'un facteur de risque

La capacité de la personne désignée à mettre en application les mesures de prévention et de protection minimales de la santé publique sera prise en considération dans la décision du DPJ (elles sont précisées plus haut).

a. Présence d'un facteur de risque, avec capacité de la personne désignée à appliquer les mesures minimales de prévention et de protection

Le contact peut avoir lieu, mais la personne qui présente un facteur de risque de complication associé à la santé doit rester à 2 mètres de toute autre personne. Sinon, la personne qui s'en approche devra porter un masque ou un couvre-visage. Cependant, le couvre-visage maison n'est pas obligatoire pour un enfant de moins de 10 ans.

b. Présence d'un facteur de risque, avec limite dans la capacité de la personne désignée à appliquer les mesures minimales de prévention et de protection

Étant donné la limite dans la capacité de la personne désignée ou de son impossibilité d'offrir un milieu approprié, il y aura lieu d'offrir des alternatives au contact (en nature, lieu, durée), par exemple :

- un contact dans un milieu offrant une garantie de diminution des risques de contagion ou de contamination (par exemple : chez un tiers en mesure d'assurer les mesures d'hygiène, dans un organisme communautaire, etc.);
- une sortie à l'extérieur (par exemple : marche, parc, etc.);
- une alternative virtuelle (par exemple : Facetime, Skype, téléphone).

Dans le contexte de la prolongation des mesures de prévention émises par le gouvernement, il est important d'apprécier la valeur relative de chacun des facteurs de risque afin de déterminer lesquels ont préséance ou sont moins dommageables.

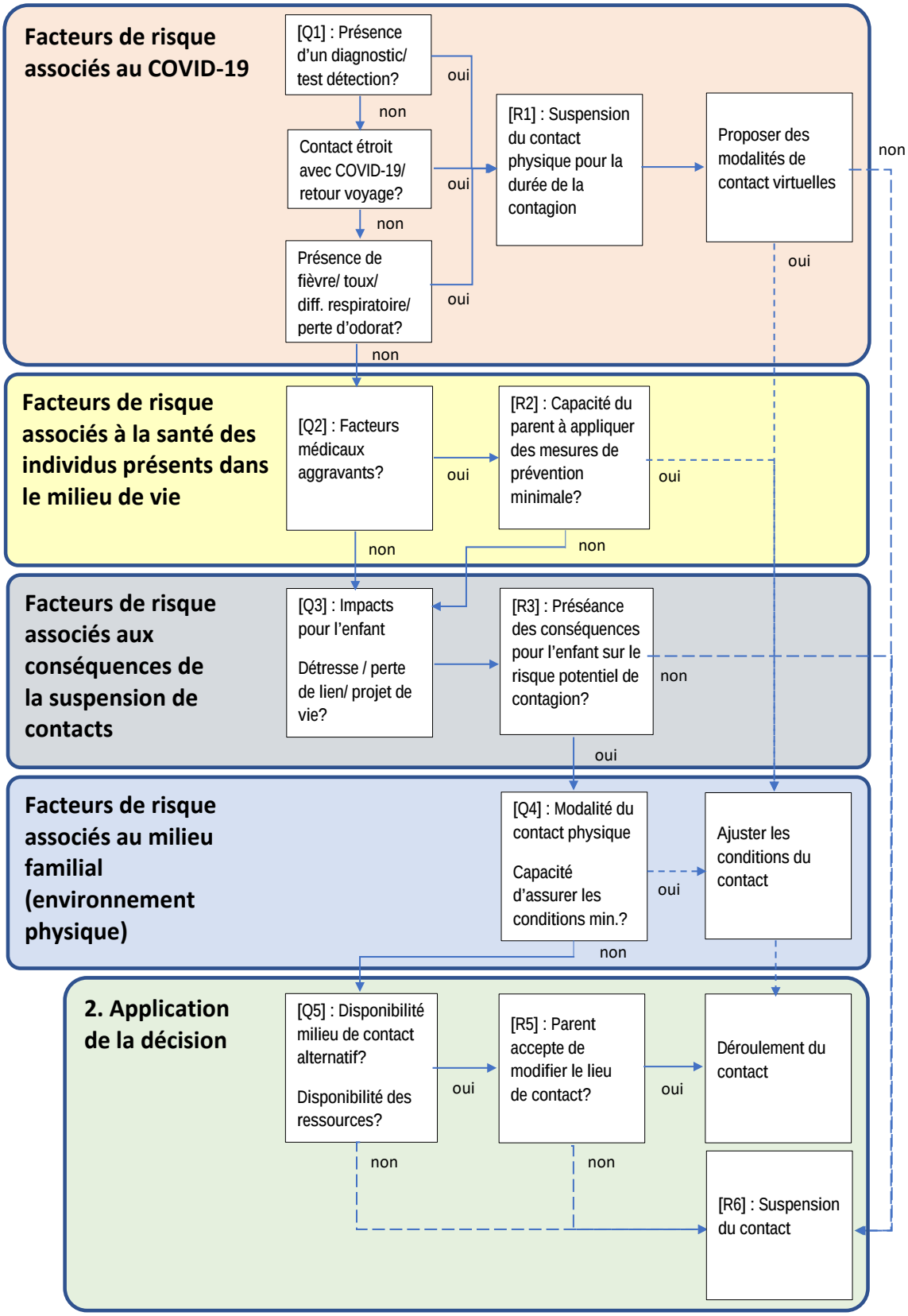
Malgré les limites d'un parent à offrir des garanties minimales de prévention, un contact physique pourrait ainsi être autorisé lorsque les conséquences de la suspension des contacts sont jugées plus dommageables pour l'enfant (par exemple : enfant en détresse de cette rupture de lien, impact possible sur le plan de l'attachement, la suspension nuit au processus de retour dans le milieu, etc.). Il faudrait alors établir une modalité de contact adaptée à la situation, mais qui assure en même temps la protection de la santé de la population (par exemple : supervision de contact avec lavage de mains préalable, port du masque ou autres mesures sanitaires).

3. aucun facteur de risque identifié

Le contact se maintient, selon l'entente avec la personne désignée.

ALGORITHME DÉCISIONNEL

1. Évaluation des risques associés au contact



20-210-289W

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 5 octobre 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,

En raison de l'évolution actuelle de la COVID-19 au Québec, nous vous transmettons une mise à jour des directives au regard de la venue de proches aidants en centre hospitalier, ainsi que les directives applicables aux personnes en soins palliatifs et fin de vie.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Dominique Savoie

p. j. COVID-19 Directives_Proches aidants en CH_V17
COVID-19 Directives_SPFV_2020-10-05

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
Mme 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-07435-67

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Coronavirus COVID-19

2020-06-18
Mise à jour 2020-10-05

En raison de l'évolution actuelle de la COVID-19 au Québec, nous vous transmettons de nouvelles directives en regard de la venue de proches aidants en centres hospitaliers (CH).

Les personnes proches aidantes sont définies comme suit :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

DIRECTIVES POUR LA VENUE DES PERSONNES PROCHES AIDANTES EN CENTRES HOSPITALIERS

Les visites dans les CH sont permises sous certaines conditions.

Lors de débordement ou de situations exceptionnelles, l'établissement pourrait voir à restreindre l'accès aux proches aidants de façon temporaire.

Les centres doivent continuer de faciliter les communications virtuelles du patient avec ses proches**.**

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Aucun proche aidant ayant reçu un diagnostic de COVID-19 confirmé, en investigation ou symptomatique n'est admis dans les CH; tous secteurs confondus.

  Lors de situations exceptionnelles, des ouvertures pourront être analysées au cas par cas par l'établissement.
- La venue de personnes proches aidantes est permise à n'importe quel moment du séjour sous certaines modulations en fonction du palier d'alerte régional de la santé publique (voir tableau ici-bas).

Dans le cas où des unités d'hospitalisation accueillent des clientèles mixtes, des consignes correspondant au niveau d'alerte plus élevé pourraient s'appliquer pour assurer la protection des patients plus vulnérables (ex : patients immunosupprimés).

Par ailleurs, les mesures usuelles d'isolement et de restriction des visites des patients immunosupprimés s'appliquent.

- L'aide et le soutien significatifs peuvent être offerts par plus d'une personne proche aidante auprès d'une même personne en CH. Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle très vulnérable, telle la clientèle gériatrique ou en situation de handicap.

  Nous réitérons que le soutien offert par les proches aidants apporte l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel et à l'organisation des soins qui ne peut être substitué par des mesures de contrôle physiques ou chimiques qu'en dernier recours.
- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée équivalente à la présence des proches aidants.
- Ces directives peuvent être modulées pour des raisons humanitaires, par exemple s'il s'agit d'une urgence ou si le patient est en fin de vie.
- Le port d'équipement de protection individuelle (EPI) est obligatoire; les recommandations de la santé publique relatives au port d'EPI sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/.

Tableau des directives générales selon les paliers d'alerte

(Note : Certains secteurs spécifiques ont des directives particulières, voir section suivante)

Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
Visites permises 1-2 personnes à la fois	Proches aidants seulement* 1-2 proches aidants à la fois	Proches aidants seulement* **1 proche aidant à la fois, maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proche aidants différents pouvant se relayer	Proches aidants seulement* **1 proche aidant maximum par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer

* Lors de situations critiques ou d'hospitalisation prolongée au-delà de 7 jours, les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter leur parent hospitalisé. Les enfants de 12 ans et moins doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.

DIRECTIVES PARTICULIÈRES

Pour certains secteurs, les directives énoncées ci-haut doivent être modulées. Ainsi, les directives ci-dessous doivent être appliquées pour les secteurs suivants : Salles d'urgence, Cancérologie, Soins obstétricaux, néonatalogie et pédiatrie, Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) ainsi que l'Imagerie médicale.

SALLES D'URGENCE

Les proches aidants sont limités à une personne par patient lors de visite à une salle d'urgence, à moins que cela ne soit requis médicalement ou lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, et ce, indépendamment des paliers d'alerte régionaux.

CANCÉROLOGIE

Dans le contexte où les secteurs de la cancérologie, tant en clinique externe qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides où un triage des patients, du personnel, et des visiteurs est en vigueur afin d'assurer la protection des patients atteints de cancer, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs :

- L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients sous traitement et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie.
- Il faut restreindre la présence des proches aidants, à moins que cela ne soit requis médicalement en fonction de la condition du patient. Sous réserve du jugement de l'équipe clinique, la présence d'un proche aidant doit être autorisée lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient.
- Étant donné la vulnérabilité des patients atteints de cancer, la limitation des visiteurs aux rendez-vous en ambulatoire est en lien avec le besoin de protéger la clientèle atteinte de cancer et le personnel de ces secteurs, mais découle aussi du fait que les exigences de distanciation sociale affectent les espaces disponibles (salles d'attente et de traitement) pour offrir les traitements aux patients.
- **Clinique ambulatoire de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire**: aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire.
- **Unités d'hospitalisation pour les patients de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire**: sous réserve de l'avis clinique, application en tout temps des consignes du niveau d'alerte 4 du tableau ci-haut, soit autorisation de proches aidants seulement, 1 personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de 2 personnes différentes pouvant se relayer.
- **Unités d'hospitalisation pour les patients d'autres cancers hématologiques** : sous réserve de l'avis clinique ou de la situation d'une unité, application des consignes du niveau d'alerte 3 du tableau ci-haut, soit 1 personne à la fois, maximum 2 par jour et obligation d'identifier un maximum de 3 personnes différentes pouvant se relayer pendant le séjour. Lorsque la région est niveau d'alerte régional rouge, le niveau 4 doit être appliqué soit autorisation de proches aidants seulement, 1 personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de 2 personnes différentes pouvant se relayer. L'application de ces mesures doit reconnaitre que les patients en traitement pour une leucémie aigüe ont des moments de grande vulnérabilité et sont mis en isolation stricte, qui limite souvent les visites des proches.
- Les personnes autorisées sur ces unités devront se soumettre aux procédures de triage ou de tests applicables sur l'unité, conformément aux consignes de zonage applicables en cancérologie.

- En oncologie pédiatrique : de façon générale, il est recommandé qu'une personne proche aidante soit présente au chevet de l'enfant hospitalisé et qu'un seul proche aidant soit auprès de l'enfant lors des visites au centre de jour d'hémato-oncologie. À noter que le parent d'un enfant hospitalisé n'est pas considéré comme un visiteur/proche aidant.

SOINS OBSTÉTRICAUX, NÉONATAUX ET PÉDIATRIQUES

À noter : le parent d'un enfant hospitalisé ou la personne accompagnant la femme enceinte lors de l'accouchement ne sont pas considérés comme des visiteurs.

Obstétrique

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence du second parent ou de la personne significative (1er accompagnateur) lors de l'accouchement (incluant la césarienne) et lors du séjour postnatal. Pour le 2e accompagnateur, sa présence est permise en fonction du niveau d'alerte (voir tableau)
- Cependant, pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Néonatalogie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.
- Les parents atteints de la COVID-19 ne peuvent être présents, sauf lors de circonstances exceptionnelles.

Pédiatrie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.
- Cependant, pour les enfants atteints de la COVID-19, il pourrait être envisagé que les parents atteints de la COVID-19 soient présents, s'ils se déplacent uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Le tableau ci-dessous présente l'information détaillée par palier d'alerte régional.

Présence du père ou d'une personne significative (1er accompagnateur)	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**
Prénatale	Permis	Permis	Permis	Permis
Per natale (bloc opératoire césarienne inclus)	Permis	Permis	Permis	Permis
Post natale	Permis	Permis	Permis	Permis
Néonatalogie	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.
Pédiatrie -Parents	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.
Présence de l'accompagnante à la naissance ou d'une personne significative (2e accompagnateur)				
Prénatal	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis
Per natal	Permis (sauf bloc opératoire)	Permis (sauf bloc opératoire)	Accompagnante à la naissance permise (sauf bloc opératoire). Autre personne non permise.	Aucun 2e accompagnateur permis
Postnatal	Permis	Permis	Permis. Un support téléphonique/vidéo pourrait être envisagé.	Aucun 2e accompagnateur permis
Visiteurs-fratrie-famille élargie				
Postnatal	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis
Néonatalogie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis
Pédiatrie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis

Pour plus d'information, consulter le Plan 2e vague Services mère-enfant sur le site Web du MSSS 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/services-mere-enfant/.

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE (SPFV)

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la section « Visiteurs » des directives spécifiques aux SPFV disponibles sur le site Web MSSS à l'adresse : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/.

IMAGERIE MÉDICALE

- En date du 18 mars 2020, le MSSS indique que les établissements et les laboratoires d'imagerie médicale devraient se munir d'une politique visant à limiter le nombre de proches aidants. Cette politique devrait limiter le nombre et la présence de proches aidants aux cas le nécessitant uniquement, par exemple **:**
    1. Échographie obstétricale;
    2. Clientèle pédiatrique;
    3. Clientèle en perte d'autonomie;
    4. Clientèle présentant des troubles mentaux;
    5. Personne souffrant d'un cancer ou en investigation pour un cancer.

- À noter que tout proche aidant devrait être soumis au même questionnaire de triage que les patients concernant les facteurs de risque de la COVID-19.

Pour plus de détails, veuillez vous référer aux recommandations spécifiques à chaque secteur, déposé sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/.

Coronavirus COVID-19

2020-03-27
Mise à jour 2020-04-14
Mise à jour 2020-06-10
Mise à jour 2020-06-18
Mise à jour 2020-10-05

En raison de l'évolution actuelle 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, la personne en fin de vie peut avoir la présence de proches aidants afin de lui apporter un soutien significatif.

Les personnes proches aidantes sont définies comme suit :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

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

Aucun cas de la COVID-19 confirmé n'est admis dans les unités de soins palliatifs afin de maintenir ces unités en zone froide en centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, maison de soins palliatifs et site non traditionnel de soins (CH, CHSLD, MSP, SNT). Ainsi, les SPFV à domicile seront privilégiés; si impossible, une réorientation vers les milieux identifiés ci-après avec les aires de confinement zone tiède ou zone chaude sur le territoire.

Lors de situations exceptionnelles, des ouvertures pourront être analysées au cas par cas par l'établissement.

Les mêmes directives de visites s'appliquent pour tous les milieux (centres hospitaliers (CH), milieux de vie et de réadaptation, maisons de soins palliatifs-MSP), y compris pour les personnes en SPFV admises à l'extérieur d'une unité de SPFV. Toutefois, une exception s'applique à l'intérieur d'unités où séjournent des patients immunosupprimés et où les visites de personnes symptomatiques sont strictement interdites afin de protéger cette clientèle particulièrement vulnérable. Dans ces cas, des mesures individualisées devront être appliquées.

VISITEURS

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

Les directives suivantes sont à appliquer :

- De façon générale, autoriser conjoint et enfants sans restriction quant au nombre de personnes, ou jusqu'à 2 personnes significatives à la fois pour toute personne en soins palliatifs. Il en est de même pour les situations où l'usager reçoit une sédation palliative en continu.
  - Un seul proche aidant peut accompagner la personne en centre de jour.
  - Les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter les personnes en SPFV. Ils doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.
- Cependant, les proches aidants des personnes en SPFV hospitalisées dans les unités d'oncologie ou séjournent des patients immunosupprimés sont soumis à un triage et mesure de précautions additionnels et ce, afin de protéger cette clientèle particulièrement vulnérable.
- Effectuer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes d'infection respiratoire. Les personnes symptomatiques doivent reporter leur visite.

  Le port d'équipement de protection individuelle (EPI) est obligatoire; les recommandations de la santé publique relatives au EPI sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-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.

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

DIRECTIVES POUR MSP

- Identifier un intervenant du Centre intégré de santé et services sociaux/ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (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.

- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée équivalente à la présence des proches aidants.

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

- Priorité d'admission en MSP :
  1. Admission des cas du domicile, de RPA et de ressources intermédiaires et de type familial (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'usager provenant du domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF. Si toutefois il n'y a pas d'usager en provenance de la communauté, admettre un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) répondant aux critères d'admission.

- 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 : https://www.inspq.qc.ca/publications/.

- 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 :
  - si mort imminente appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'usager;
  - si l'usager n'est pas en mort imminente : appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'usager vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD.

DIRECTIVES POUR LES SPFV À DOMICILE

- Favoriser les suivis téléphoniques entre les visites ;
- Si détérioration de l'usager (signes d'une détresse respiratoire difficile à gérer par les équipes de soins à domicile (SAD) – accès difficile à une équipe de SPFV et épuisement des proches aidants– transférer vers les lits de SPFV du territoire :
  - si résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'usager vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD ;
  - si résultat de COVID-19 négatif 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

- Si détérioration de la personne connue en SPFV :
  - Aviser immédiatement le CISSS/CIUSSS ;
  - Transférer vers les lits de SPFV du territoire :
    - si résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation – appeler le mécanisme d'accès aux lits de votre territoire pour transférer l'usager vers une aire de confinement zone chaude d'un CHSLD ;
    - si résultat de COVID-19 négatif ou asymptomatique – transférer vers les MSP ou les unités de soins palliatifs CHSLD selon la disponibilité des lits.

DIRECTIVES POUR LES SPFV EN CENTRE HOSPITALIER

- Assurez-vous de suivre les consignes suivantes :
  - Un patient en SPFV ayant un résultat de COVID-19 confirmé ou en investigation : transférer dans une zone chaude du CH (centre désigné) ou appliquer le confinement de zone tiède à la chambre dans l'attente du résultat.
  - Un patient en SPFV ayant un résultat de COVID-19 négatif ou asymptomatique: l'usager demeure dans l'unité de soins palliatifs du CH.
- Dans le cas où des unités d'hospitalisation accueillent des clientèles mixtes, des consignes plus restrictives pourraient s'appliquer pour assurer la protection de patients immunosupprimés.

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-controle-des-infections.

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

Notes explicatives

- **Ce formulaire n'est pas un substitut au consentement aux soins qui doit toujours être obtenu *(sauf dans les circonstances exceptionnelles d'urgence).***
- **Ce formulaire doit être signé par un médecin.**

Description des niveaux de soins

La discussion sur les niveaux de soins est engagée avec l'usager ou, en cas d'inaptitude, avec son représentant dans un esprit de décision partagée sur des soins médicalement appropriés. Les explications et exemples fournis dans les descriptions suivantes ne présument pas de l'état d'aptitude de l'usager ni de son lieu de soins habituel.

Objectif A **Prolonger la vie par tous les soins nécessaires**	• Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert[1] 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. ► **En préhospitalier**, à moins d'avis contraire de l'usager ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'intubation, l'assistance ventilatoire[2] et l'assistance respiratoire[3] sont incluses lorsqu'appropriées.
Objectif B **Prolonger la vie par des soins limités**	• 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'usager ou par son représentant dans le seul intérêt de l'usager, en fonction des circonstances et des résultats attendus. • Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés[4] ou inacceptables[4] par l'usager ou son représentant dans le seul intérêt de l'usager, compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables *(par exemple : intubation à court ou à long terme, chirurgie majeure, transfert).* ► **En préhospitalier**, à moins d'avis contraire de l'usager ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance ventilatoire[2] et l'assistance respiratoire[3] sont incluses; l'intubation est incluse sauf si non désirée sur le formulaire (cochée dans l'encadré soins préhospitaliers).
Objectif C **Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie**	• Les soins visent en priorité le confort de l'usager 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'usager ou par son représentant dans le seul intérêt de l'usager *(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).* ► **En préhospitalier**, à moins d'avis contraire de l'usager ou de son représentant, tous les protocoles sont applicables; l'assistance respiratoire[3] est incluse, l'intubation et l'assistance ventilatoire[2] sont incluses sauf si non désirées sur le formulaire (cochées dans encadré soins préhospitaliers).
Objectif D **Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie**	• 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).* ► **En préhospitalier**, à moins d'avis contraire de l'usager 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'usager conscient, l'assistance respiratoire[3] (CPAP) peut être utilisée si non refusée. L'intubation et l'assistance ventilatoire[2] sont exclues. Chez l'usager vivant, les manœuvres de désobstruction des voies respiratoires (DVR) peuvent être effectuées.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

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.

[1] Le terme « **transfert** » implique le déplacement de l'usager 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, Oxylator) chez l'usager inconscient.
[3] **L'assistance respiratoire** se fait par des techniques non invasives (CPAP) chez l'usager conscient.
[4] Le sens des termes « **disproportionné** » 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'usager 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

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 octobre 2020

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

AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

En suivi du Comité de gestion du réseau (CGR) du 29 septembre dernier, nous vous acheminons la version finale du Guide de réorganisation et de délestage des activités selon les niveaux d'alerte des établissements en lien avec la COVID-19.

Comme vous le savez, la disponibilité des ressources humaines pour faire face à l'ensemble des besoins du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) représente un réel enjeu. De plus, le manque de main-d'œuvre risque d'être accentué par la fluctuation de la clientèle et de la prestation de certaines activités, par une augmentation de l'absentéisme du personnel, de même que par les orientations ministérielles visant à limiter au maximum la mobilité du personnel.

Ce guide résume les orientations acheminées aux établissements en matière de réorganisation et de délestage des activités, notamment le Plan provincial de contingence COVID-19 en centres hospitaliers, lesquelles ont été validées auprès des instances de consultation du RSSS, (comité de coordination, tables cliniques, etc.). La réorganisation des services est ajustée en fonction des niveaux d'alerte des établissements et non exclusivement en fonction des paliers d'alerte communautaires promulgués par les directions régionales de santé publique. Le délestage doit servir à la réorientation du personnel vers les secteurs prioritaires, et ce, dans l'établissement ou dans un autre établissement.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Il est important de rappeler que les activités indiquées dans ce tableau représentent le maximum de délestage autorisé à chacun des niveaux d'alerte. Un établissement n'est pas tenu de mettre en place l'ensemble de ces activités de délestage si sa situation ne l'exige pas, sous réserve de devoir participer à l'effort collectif de convergence des ressources.

Un processus de reddition de comptes et de collecte d'information relativement à ce processus sera mis en place prochainement. La complétion de ce processus sera essentielle afin de capter en temps réel la prestation de soins et services à travers la province.

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

Dominique Savoie

p. j. 2

c. c. PDGA des établissements publics du RSSS
Membres du CODIR, MSSS
Membres du CGR, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-70

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Coronavirus COVID-19

Guide de réorganisation et de délestage des activités selon les niveaux d'alerte des établissements

IMPORTANT : Ce guide résume les orientations transmises aux établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en matière de réorganisation et de délestage des services, notamment le *Plan provincial de contingence en centres hospitaliers (CH)*, lesquelles ont été validées auprès des instances de consultation du RSSS, (comité de coordination, tables cliniques, etc.). *La réorganisation des services est ajustée en fonction des niveaux d'alerte des établissements et non exclusivement en fonction des paliers d'alerte communautaires promulgués par les directions régionales de santé publique*. Le délestage doit servir à la réorientation du personnel vers les secteurs prioritaires et ce, dans l'établissement ou dans un autre établissement.

Ce guide vise à :

- Minimiser les impacts de la gestion de la pandémie sur la mortalité et la morbidité pour l'ensemble de la population;
- Assurer le maintien des processus de prévention des infections qui ont permis de réduire les risques de contamination des infections nosocomiales telle la COVID-19;
- Assurer une capacité optimale des soins et services du réseau de la santé et des services sociaux;
- Protéger les lieux physiques en fonction des besoins spécifiques des installations;
- Préserver des corridors de services;
- Maintenir la quantité optimale de matériel d'équipement de protection individuelle (EPI) pour assurer le fonctionnement approprié des divers secteurs des établissements : masques, gants, jaquettes, N95, visières, anesthésiants;
- Assurer la cohérence des actions et le respect des consignes entre tous les paliers de gouvernance du réseau.

Veuillez noter que :

- Les activités indiquées dans ce tableau représentent le maximum de délestage autorisé à chacun des niveaux d'alerte. Un établissement n'est pas tenu de mettre en place l'ensemble de ces activités de délestage si sa situation ne l'exige pas, sous réserve de devoir participer à l'effort collectif de convergence des ressources;
- Ces orientations doivent être appliquées en cohérence avec la stratégie globale de prévention et contrôle des infections en lien avec la stabilisation de la main- d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux.

20-MS-07435-70
Le 1er octobre 2020

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
SERVICES AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS					
Services sociaux généraux	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Arrêt des activités en personne, sauf dans les situations exceptionnelles qui l'exigent (ex. : intervention de crise lorsque l'intervention téléphonique ne permet pas la désescalade de la crise). Intégration des services d'AAOR au 811, si pertinent. Maintien de la consultation sociale ou psychologique uniquement par téléphone ou par téléconsultation, pour les clientèles avec facteur de risque. Suspension des suivis pour les clientèles identifiées comme priorités P3 et P4 sans facteur de vulnérabilité et risque	Délestage de la consultation sociale ou psychologique, sauf dans les situations exceptionnelles. Évaluation de la pertinence de maintenir le nombre de points de service AAOR qui maintient leur offre de service.	▪ 811 Info-social. ▪ Intervention de crise dans le milieu 24/7. ▪ Intervention psychosociale en contexte de sécurité civile. ▪ Services d'aide médicale et psychologique aux victimes d'agression sexuelle.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
			suicidaire/homicidaire, selon le jugement clinique. Délestage de l'offre de service en soins spirituels, selon le jugement clinique.		
Services de proximité en jeunesse	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités avec téléconsultation privilégiée.	Services non essentiels délestés : • Expertise psychosociale; • Services de réadaptation.	▪ Suivi psychosocial et suivi psychologique. ▪ Programme d'intervention en négligence. ▪ Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu. ▪ Programme Agir tôt.
Services de protection de la jeunesse	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien de la plupart des activités, avec modulation des contacts et visites. Téléconsultation privilégiée. Services délestés : Adoption et retrouvailles.	Maintien de la plupart des activités, avec modulation des contacts et visites. Téléconsultation privilégiée. Services délestés : • Adoption et retrouvailles • Services de réadaptation externe.	▪ Réception et traitement des signalements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). ▪ Évaluation et orientation en vertu de la LPJ. ▪ Application des mesures en vertu de la LPJ. ▪ Révision en vertu de la LPJ. ▪ Retrait du milieu familial et placement. ▪ Tutelle en vertu de la LPJ. ▪ Services de réadaptation interne.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
					▪ Services de soutien auprès des ressources de type familial. ▪ Programme de Qualification des jeunes (PQJ).
Services en justice pénale pour les adolescents	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien de la plupart des activités, recours accru au télétravail avec possibilité de délestage des services non essentiels suivants : • Demandes du Directeur des poursuites criminels et pénales (évaluation et orientation; suivi des sanctions extrajudiciaires; réévaluation); • Suivi avec le prononcé de la peine au Tribunal et examen; • Transfert inter directeurs provinciaux.	Services non essentiels délestés (en collaboration avec le MJQ) : • Demandes du Directeur des poursuites criminels et pénales (évaluation et orientation; suivi des sanctions extrajudiciaires; réévaluation); • Suivi avec le prononcé de la peine au Tribunal et examen; • Transfert inter directeurs provinciaux.	▪ Activités de liaison avec le tribunal maintenues selon le plan de continuité des services de la Cour du Québec dans le contexte de la COVID-19. ▪ Autorisation de détention avant comparution en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). ▪ Rapports prédécisionnels pour les jeunes détenus en vertu de la LSJPA. ▪ Suivi de l'application des peines en vertu de la LSJPA.
Obstétrique et Néonatalogie	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités. Réorganiser les unités pour optimiser la convergence des ressources s'il y a lieu.	▪ Soins obstétricaux et soins néonataux.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Pédiatrie - Ambulatoire, médecine de jour et consultation externe	Maintien des activités.	Maintien des activités. Planification des activités à délester en ambulatoire, médecine de jour, consultations externes.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles en niveau 2.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles.	▪ Soins intensifs pédiatriques. ▪ Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. ▪ Activités cliniques permettant le maintien à domicile. ▪ Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.
Périnatalité	Maintien des activités.	Maintien des activités.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	▪ Suivi médical de grossesse. ▪ Soutien postnatal. ▪ Suivi 0-2 ans avec modalités adaptées.
Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) et services de réadaptation en santé physique **Services spécifiques et spécialisés individuels d'adaptation et de réadaptation offerts en installations ou dans le milieu de vie de la personne**	Maintien des activités.	Maintien des activités. Diminution des services en installation, et privilégier les mesures alternatives. Adaptation des interventions, révision du choix des modalités thérapeutiques (téléintervention et téléconsultation privilégiés). Si possible, congé précoce avec intervention en externe ou ambulatoire, lorsque	Réorganisation des services en fonction de la capacité des établissements. Prestation de services par des mesures alternatives, plutôt qu'en installation. Si incontournable, intervention dans un plateau technique de l'établissement en individuel. Si enjeux de capacité en ressources humaines ou pour des raisons de PCI, priorité aux objectifs du plan	Services essentiels seulement et compensés par autres moyens. Priorité aux objectifs du plan d'intervention (PI) et aux activités cliniques jugées essentielles pour l'usager. Adaptation, ou si impossible, suspension temporaire des activités non essentielles. Interventions interdites dans les plateaux techniques sauf	▪ Services spécialisés en milieu de réadaptation. ▪ Soutien aux familles. ▪ Services essentiels au maintien de la personne dans son milieu de vie. ▪ Programme Agir tôt. ▪ À noter que toutes les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager au plan d'intervention, de l'offre de services spécifiques ou spécialisés, incluant les services d'aides techniques devront être maintenues.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
		sécuritaire, avec soutien du SAD, le cas échéant.	d'intervention (PI) et les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager.	si l'environnement physique le permet. Prise en charge rapide des usagers en niveaux de soins alternatifs.	
Services de groupe DP-DI-TSA • Activités de jour • Activités contributives (plateau de travail) Autres interventions de groupe	Tous les services habituels sont dispensés. Permettre les activités de groupes de 10 personnes maximum en respectant la distanciation physique.	Tous les services sont dispensés en fonction de la capacité des établissements. Activités de groupes de 10 personnes maximum seulement en respectant la distanciation physique.	Tous les services sont dispensés en adaptant l'offre de services. Limiter les centres d'activités de jour aux clientèles essentielles ayant des besoins en lien avec le PI ou l'épuisement des familles. Recours au télé intervention et à la téléréadaptation si possible (groupes d'intervention). Activités de groupe - au plus 6 personnesmaximum en respectant la distanciation physique.	Services essentiels seulement et compensés par autres moyens. Priorité aux objectifs du plan d'intervention (PI) et les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager. Adaptation, ou si impossible, suspension temporairement des activités non essentielles. Évaluation du niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de la personne pour faire face au contexte d'isolement social (mise en place de routine).	▪ Services spécialisés en milieu de réadaptation. ▪ Programme Agir tôt. ▪ Soutien aux familles. ▪ Services essentiels au maintien de la personne dans son milieu de vie. À noter que toutes les activités cliniques jugées essentielles pour l'usager au plan d'intervention, de l'offre de services spécifiques ou spécialisés, incluant les services d'aides techniques, devront être maintenues.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Santé mentale **Services spécifiques**	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Diminution des services SIM-SIV en fréquence pour les usagers à faible risque. Priorité des usagers à risque, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui). Priorité des usagers devant quitter un lit d'urgence ou d'hospitalisation en psychiatrie. Diminution des activités de psychothérapie pour les usagers qui présentent un risque faible à modéré.	Diminution des services SIM-SIV en fréquence pour les usagers à faible risque. Priorité des usagers à risque, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui). Priorité des usagers devant quitter un lit d'urgence ou d'hospitalisation en psychiatrie. Diminution des activités de psychothérapie pour les usagers qui présentent un risque modéré.	▪ Intervention de crise. ▪ SIM-SIV. ▪ Premier contact requis pour les usagers à risque, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui). ▪ Tous les services pour les usagers qui présentent un risque élevé. ▪ Visite à domicile exceptionnelle maintenue dans le but d'éviter les hospitalisations, en respectant les règles de la santé publique.
Santé mentale **Services spécialisés**	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Délestage des services offerts en centre de jour, hôpitaux de jour de thérapie transitoire pour les usagers à faible risque. Délestage des activités de psychométrie non-urgente.	Délestage des services offerts en centres de jour, hôpitaux de jour de thérapie transitoire pour les usagers à faible risque. Délestage des activités de psychométrie non-urgente.	▪ Tous les services pour les usagers qui présentent un risque élevé. ▪ Intervention de crise (équipes externes). ▪ Activités d'urgence. ▪ Activités d'hospitalisation ▪ Consultations psychiatriques au téléphone ou en

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
			Diminution des psychothérapies pour les usagers qui présentent un risque faible à modéré. Délestage des activités de sismothérapie en externe.	Diminution des psychothérapies pour les usagers qui présente un risque faible à modéré. Délestage des activités de sismothérapie en externe.	télésanté pour les usagers à risque élevé. ▪ Med-drops. ▪ Visite à domicile exceptionnelle maintenue dans le but d'éviter les hospitalisations, en respectant les règles de la santé publique. ▪ Maintien des activités de sismothérapie en en hospitalisation.
Dépendance	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien de toutes les activités pour les usagers qui présentent un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, etc.); interventions à distance préconisées.	Maintien de toutes les activités pour les usagers qui présentent un risque de préjudice (surdose, sevrage, rechute, etc.); interventions à distance préconisées.	▪ Détection et orientation. ▪ Réadaptation externe et avec hébergement. ▪ Gestion de l'intoxication et du sevrage. ▪ Traitement par agonistes opioïdes.
Itinérance	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités. Intensification des services de proximité dans les milieux d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance.	Maintien des activités. Intensification des services de proximité dans les milieux d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance.	▪ Milieux d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance.
Adoption internationale	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Délestage des activités reliées aux projets d'adoption internationale où aucun	Délestage des activités reliées aux projets d'adoption internationale où aucun	▪ Tous les services reliés à la finalisation des adoptions internationales où un enfant

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
			enfant n'est connu ou identifié. L'utilisation des moyens virtuels est favorisée lorsque possible pour les autres activités.	enfant n'est connu ou identifié. L'utilisation des moyens de communication virtuels est favorisée lorsque possible pour les autres activités.	en besoin de protection est connu des postulants à l'adoption ou jumelé à ceux-ci.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester

SANTÉ PHYSIQUE

DIRECTIVES :

- Favoriser les soins en présentiel si le risque infectieux est bas, selon la Direction régionale de santé publique. Les suivis de routine, les questionnaires et les soins ne nécessitant pas d'examen physique sont favorisés en soins virtuels;
- Statuer du niveau de soins de chaque patient à risque de complication de la COVID-19;
- Exercer un jugement clinique mettant en perspective le niveau de soins et services requis par la condition de santé du patient en lien avec sa protection et celle des soignants contre les risques d'infection à la COVID-19;
- Protéger le personnel : ÉPI adéquats, limiter la mobilité du personnel selon les directives de la santé publique;
- Favoriser l'interdisciplinarité afin de soutenir les équipes de soins infirmiers;
  - ✓ Renforcer le recours aux autres professionnels et employés habilités.
- Réaménager les horaires de travail en visant :
  - ✓ Prestation de travail à temps complet;
  - ✓ Quarts de travail de 12 heures pour les infirmières.
- Réviser et suspendre les projets de développement nécessitant l'ajout ou la fragmentation d'équipes spécialisées (par exemple, ajout de nouveaux services), à moins que ce développement soit en mesure de favoriser l'accès (par exemple les accueils cliniques);
- Conserver le personnel minimal requis en première ligne et réaffecter les autres infirmières en CH;
- Regrouper les activités électives à faible volume distribuées géographiquement sur plusieurs sites afin de permettre la convergence des ressources sur moins d'installations;
- Communiquer systématiquement toute situation de retraits préventifs (isolement de travailleurs) induisant un bris de services puisque les règles de santé publique prennent en considération l'effet délétère du manque d'accès aux soins versus le risque d'exposition à la COVID-19.

RAPPEL :
Le niveau d'activités spécialisées, même s'il doit aspirer à un fonctionnement complet, doit rester en lien avec le niveau d'activités global de chaque établissement. La permission du bon fonctionnement ajusté des autres services prioritaires est sous la responsabilité du *Comité de coordination de l'établissement*. Cette détermination se fait aussi en fonction du niveau de ressources humaines disponibles dans les différents secteurs et dans l'ensemble de l'établissement. Le niveau d'activités global devrait, selon la situation, pouvoir passer à un niveau d'activité supérieur ou inférieur dans les meilleurs délais afin de s'ajuster à sa réalité et éviter le report de soins et de services. Ce changement de niveau doit être autorisé par le MSSS.

Urgence	Réorienter la clientèle réorientable vers d'autres ressources du réseau.	Réorienter la clientèle réorientable vers d'autres ressources du réseau	Réorientation systématique de la clientèle réorientable Prise en charge graduelle de	Fermeture des salles d'urgence de CH de niveau 1 (primaire - petit volume) pour	• Salles d'urgence de CH de niveaux 2 et 3.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
		Favoriser des alternatives à l'hospitalisation.	la clientèle directement à l'urgence par les médecins spécialistes.	favoriser la convergence des ressources lorsque possible et approprié. S'applique pour les urgences ayant une proximité relative avec d'autres urgences. Prise en charge systématique de la clientèle directement à l'urgence par les médecins spécialistes.	
Ambulatoire, médecine de jour et consultation externe	Maintien des activités. Viser environ 30% d'activités en télésanté. Planification des activités à délester graduellement : Suivi auprès des usagers ayant un rendez-vous prévu pour évaluer le niveau de priorisation/urgence; établir des critères de priorité selon les activités effectuées; élaborer un algorithme de prise en charge en cas de diminution d'activités;évaluer les activités qui permettent le maintien à domicile et éviter	Viser environ 30% d'activités en télésanté. Réorienter vers les cabinets hors établissements si possible.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles tel que planifiées et évaluées à l'alerte 2. Viser environ 30 % d'activités en télésanté. Assurer un maximum de disponibilité de plage horaire pour absorber la réorientation de la clientèle réorientable de l'urgence. Réorienter vers les cabinets hors établissements, si possible.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles. Décider par le comité de coordination de chaque établissement, toutefois les activités non urgentes sont les consultations électives et les suivis des patients.	• Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. • Activités cliniques permettant le maintien à domicile afin d'éviter les hospitalisations. • Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
	les hospitalisations afin de les conserver.				
Cabinets hors établissements (cabinets privés)	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé).	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé).	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé) si possible avec la possibilité de réorienter le personnel.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles. Décider par le comité de coordination de chaque établissement, toutefois les activités non urgentes sont les consultations électives et les suivis des patients. GMF en lien avec RPA RI, maintien du personnel infirmier.	• Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. • Activités cliniques permettant le maintien à domicile afin d'éviter les hospitalisations. • Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.
Soins intensifs (adulte et péd.)	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	En dernier recours, évaluer la possibilité de fermeture des unités de soins intensifs de niveau 1 (les niveaux ont été définis pour la province par installation) pour optimiser la convergence des ressources si possible et approprié. Ne s'applique que pour les SI de niveau 1 ayant une proximité relative avec les SI de niveau 2 et 3. Conserver la possibilité d'observation 24-48h. S'assurer du maintien d'au moins 2 USI dans une même	• Soins intensifs niveau 2 et 3.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
				région sauf les régions comprenant une seule installation.	
Hémodialyse	Maintien des activités.	Planification des activités à délester graduellement : Évaluer les patients dont la stabilité permettrait la modification dans la fréquence des traitements. Poursuivre les travaux visant la dialyse à domicile.	Modification de la durée de traitements de certains patients, favoriser la dialyse à domicile.	Réévaluer les fréquences de traitement selon l'avis médical.	• Hémodialyse.
Bloc Opératoire	Maintien des activités. Continuer les activités en CMS.	Maintien des activités et corridor de services à adapter. Continuer les activités en CMS.	Délestage sélectif d'activités électives : - Bloc ophtalmologie; - Bloc mineur. Continuer les activités en CMS.	Évaluation de la pertinence par le comité de coordination clinique de chaque établissement afin de conserver des blocs opératoires périphériques selon le zonage dans les installations et l'épidémiologie de la région. Évaluer le fonctionnement du CMS.	• Bloc opératoire principal.
Obstétrique et Néonatalogie	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités. Réorganiser les unités pour optimiser la convergence des ressources s'il y a lieu.	• Soins obstétricaux et soins néonataux.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Endoscopie	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridor de services à adapter.	Délestage sélectif d'activités électives.	Endoscopie : ne conserver que les procédures urgentes et essentielles.	• Urgence en endoscopie.
Unités de médecine et chirurgie (unités d'hospitalisation adulte et pédiatrique)	Maintien des activités.	Planification du délestage : Déterminer les activités qui peuvent être déléguées à d'autres professionnels;déterminer les suivis qui peuvent être faits à domicile avec soutien afin de diminuer les DMS; réévaluer les possibilités de ratio inf/patients avec le soutien d'autres professionnels.	Modulation des lits de médecine et chirurgie en fonctions des besoins du niveau 3.	Éviter la fermeture des lits d'hospitalisation si possible. Modulation des lits de médecine et chirurgie en fonctions des besoins du niveau 4.	• Éviter la fermeture des lits d'hospitalisation si possible.
Soins Palliatifs et de fin de vie	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Corridor de services à adapter. Déléguer certaines activités à d'autres professionnels et aux proches aidants.	Transferts en maisons de soins palliatifs.	• Les services de soins palliatifs et aide médicale à mourir sont essentiels dans tous les milieux. Ils peuvent être délégués lorsque possible mais doivent être préservés.
Trajectoire chronodépendante: AVC, infarctus du myocarde et traumatologie	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridor de services à adapter: trajectoires alternatives à identifier.	Répartir les activités entre les centres selon la situation.	Concentrer les activités sur certains centres (diminuer le nombre de centres) afin de favoriser la convergence des ressources.	• Unités de soins – AVC et infarctus du myocarde (chrono-dépendants). Traumatologie.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
AVC (thrombectomie et thrombolyse)	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridor de services à adapter.	Maintien des activités et corridor de services à adapter.	Maintien des activités et corridor de services à adapter.	
Hémodynamie	Maintien des activités.	Planification des activités à délester graduellement : Évaluer les patients ayant un rendez-vous afin d'évaluer le niveau de priorisation/urgence; établir des critères de priorité selon les activités effectuées; élaborer un algorithme de prise en charge en cas de diminution d'activités.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles tel que planifiées et évaluées à l'alerte 2. Assurer les suivis à distance appropriés pour les cas de report de procédure.	Réduire au minimum les procédures non urgentes et non essentielles.	• Hémodynamie : P1-P2-P3
Imagerie médicale	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridor de services à adapter.	Maintien des activités et corridor de services à adapter.	Radiologie élective.	• Radiologie. Médecine nucléaire. Échographie obstétricale.
Cancérologie	Consultations pour suivis de certains patients sans traitement.	Consultations pour suivis de certains patients sans traitement.	Personne en bonne condition pour qui le report de l'amorce d'un service/traitement en milieu hospitalier n'aura pas d'impact significatif sur sa survie comparativement au risque d'exposition à la COVID-19.	Personne avec une condition semi-urgente pour qui le report du service/traitement en milieu hospitalier n'est pas souhaitable, mais dont le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé supérieur au bénéfice qu'apporterait l'amorce du service/traitement dans le contexte situationnel.	• Personne avec une condition urgente chez qui la qualité de vie est hautement altérée ou chez qui la vie est en danger si aucun traitement/service n'est entrepris rapidement et que le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice du

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
					service/traitement en milieu hospitalier. • Radio-oncologie. Oncologie (unité médicale et chirurgicale). Unité de chimiothérapie. Unité de greffe de moelle osseuse. CAR T-cell.
Pharmacie	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	• Aucun délestage possible en pharmacie afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins. • Il s'agit d'une réaffectation des effectifs à l'intérieur même du département de pharmacie ou en soutien à d'autres départements de pharmacie selon la disponibilité du personnel, le modèle d'organisation de l'établissement et selon les besoins accrus en lien avec la COVID. • Le délestage se traduit par un plan de contingence avec une réaffectation des effectifs à l'interne

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
					considérant la ressource spécialisée requise pour effectuer les activités pharmaceutiques. • Puisque le corps médical et autres professionnels sont réaffectés dans les secteurs hors de leurs champs d'expertise, le pharmacien est appelé à offrir un support accru en clinique. • Enfin, les départements de pharmacie doivent assurer en continue la surveillance de l'évolution de leurs inventaires et les maintenir aux niveaux de sécurité prédéterminés.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
SERVICES AUX AÎNÉS					
CHSLD PUBLICS, PRIVÉS CONVENTIONNÉS ET PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS:					
Soins d'hygiène, habillement, aide à l'alimentation et à l'hydratation	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	• Soins d'hygiène, habillement, aide à l'alimentation et à l'hydratation.
Aide à la marche et aux déplacements	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Adapter selon les clientèles et la disponibilité du personnel en place, diminuer la fréquence tout en évitant le déconditionnement du résident.	Adapter selon les clientèles et la disponibilité du personnel en place, diminuer la fréquence tout en évitant le déconditionnement du résident.	• Aide à la marche et aux déplacements afin d'éviter le déconditionnement du résident.
Rencontres interdisciplinaires, évaluation OEMC, élaboration/révision du plan d'intervention interdisciplinaire (PII)	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité pour les résidents qui présentent un changement de condition important nécessitant une révision du PII.	Cesser temporairement.	
Tenue de dossier	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	• Tenue de dossier.
Évaluation des mesures de contention	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	• Évaluation des mesures de contention.
Surveillance des fonctions d'élimination, intégrité de la peau	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Réduire la fréquence selon la situation clinique du résident.	Réduire la fréquence selon la situation clinique du résident.	• Surveillance des fonctions d'élimination et intégrité de la peau.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Activités de soins directs : Prélèvements, suivi anticoagulothérapie, soins de gavage, soins de trachéostomie, etc.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité et peut être adapté selon la situation clinique du résident.	Maintien de l'activité et peut être adapté selon la situation clinique du résident.	• Activités de soins directs.
Services de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie) Évaluation de la mobilité, dysphagie, positionnement (évaluation et intervention)	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité et peut être adapté selon la situation clinique du résident.	Maintien de l'activité et peut être adapté selon la situation clinique du résident.	• Services de réadaptation.
Services pharmaceutiques et médicaux	Présence et maintien de l'activité.	Présence et maintien de l'activité.	Présence et maintien de l'activité.	Présence et maintien de l'activité.	• Services pharmaceutiques et médicaux.
Soins palliatifs et de fin de vie	Maintien de l'activité en impliquant les proches aidants.	Maintien de l'activité en impliquant les proches aidants.	Maintien de l'activité en impliquant les proches aidants.	Maintien de l'activité en impliquant les proches aidants.	• Soins palliatifs et de fin de vie.
Centre de jour	Selon la capacité organisationnelle, fonctionnelle (local) et respect des mesures PCI.	Selon la capacité organisationnelle, fonctionnelle (local) et respect des mesures PCI.	Selon la capacité organisationnelle, fonctionnelle (local) et respect des mesures PCI.	Cesser l'activité.	
SOUTIEN À DOMICILE :					
Soins et services professionnels Interventions à domicile	Maintien de l'activité selon l'intensité habituelle.	Maintien de l'activité selon l'intensité habituelle ou selon la capacité des équipes de SAD.	Réduction de la fréquence et utilisation du téléphone ou autre moyen technologique.	Maintien des interventions essentielles et utilisation du téléphone ou autre moyen technologique.	• Soins et services professionnels.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Soutien psychosocial aux usagers et aux personnes proches aidantes susceptibles d'être fragilisées par la pandémie	Demeurer vigilant.	Recommandé.	Recommandé.	Fortement recommandé.	• Soutien psychosocial aux usagers et aux personnes proches aidantes susceptibles d'être fragilisées par la pandémie.
Report des évaluations globales de l'autonomie ou de leur révision (outil d'évaluation multi clientèle)	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité ou report selon la capacité des équipes de SAD, lorsque ceci ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager.	Report de l'activité lorsque ceci ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager.	Report de l'activité lorsque ceci ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager.	
Prise en charge de nouveaux dossiers	Oui, selon la prise en charge habituelle.	Oui, selon la capacité des équipes de SAD.	Oui, selon la capacité des équipes de SAD. S'assurer de répondre minimalement aux dossiers prioritaires.	S'en tenir aux dossiers prioritaires.	• Prise en charge de nouveaux dossiers.
Réévaluation du requis de services d'aide à domicile pour un usager déjà connu du SAD (ex. : ajout de services, maintien des services, réduction ou suspension temporaire des services)	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien lors d'un changement dans la situation de l'usager. Ajout ou intensification de services uniquement si le maintien à domicile est compromis. Fréquence réduite de certains services si possible.	Maintien lorsqu'essentiel pour assurer l'intégrité et la sécurité de l'usager et de ses proches. Ajout ou intensification de services uniquement si le maintien à domicile est compromis, pour prévenir le déconditionnement et briser l'isolement.	• Réévaluation du requis de services d'aide à domicile pour un usager déjà connu du SAD.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Services d'aide à domicile **Services d'assistance personnelle, incluant l'aide aux AVQ**	Maintien selon l'intensité habituelle.	Maintien selon l'intensité habituelle.	Maintien selon l'intensité habituelle ou selon la capacité des équipes et réduire la fréquence des services en fonction de la réévaluation professionnelle.	Poursuivre uniquement les services essentiels identifiés à la suite de la réévaluation professionnelle.	Services d'aide à domicile : Poursuivre uniquement les services essentiels identifiés à la suite de la réévaluation professionnelle.
Services d'aide aux AVD **Services d'appui aux tâches familiales**	Maintien selon l'intensité habituelle.	Maintien selon l'intensité habituelle.	Maintien selon l'intensité habituelle, si possible.	Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager. Prioriser l'aide pour la préparation de repas, les courses pour la nourriture et les biens de première nécessité ainsi que la lessive pour les usagers ayant des besoins spécifiques.	Services d'aide aux AVD : Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager. Suspendre, si possible, l'aide pour la préparation de repas et privilégier la livraison. Poursuivre l'assistance pour les courses pour la nourriture et les biens de première nécessité, et la lessive pour les usagers ayant des besoins spécifiques. Privilégier les commandes par téléphone et la livraison. • Suspendre tout autre service d'aide aux AVD non requis par l'état de santé.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Services d'appui aux tâches familiales	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité, selon la capacité des équipes.	Poursuivre uniquement les services essentiels identifiés à la suite de la réévaluation professionnelle (ex. : soins aux enfants).	Services d'appui aux tâches familiales : poursuivre uniquement les services essentiels identifiés à la suite de la réévaluation professionnelle; • (ex. : soins aux enfants).
Dispensation des autres types de services d'aide à domicile (activités de soutien civique, visites d'amitié, assistance à l'apprentissage, etc.)	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Réduire la fréquence.	Suspendre tous les services non essentiels.	
Soutien technique Attribution des équipements ou aides techniques requis pour assurer le soutien à domicile de l'usager	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Reporter, à moins que cela ne compromette l'intégrité ou la sécurité de l'usager.	Soutien technique : • Poursuivre uniquement dans les situations où le maintien à domicile serait compromis sans soutien technique.
SERVICES GÉRIATRIQUES SPÉCIALISÉS :					
Hôpital de jour	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Prioriser les soins et services pour libérer les unités de soins post aigus ou des lits en CH.	Services essentiels.	• Hôpital de jour avec activités réduites.
UTRF	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Prioriser les soins et services pour libérer des lits en CH.	Services essentiels.	• UTRF avec activités réduites.

Définition/Activités	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
					•
SERVICES AUX PROCHES AIDANTS :					
Services de répit à domicile	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Poursuite des services essentiels lorsqu'il y a épuisement ou risque élevé d'épuisement des personnes proches aidantes ou il y a risque de relocalisation ou d'hébergement de l'usager.	• Services de répit à domicile.
Hébergement temporaire	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Poursuite des services essentiels lorsqu'il y a épuisement ou risque élevé d'épuisement des personnes proches aidantes ou il y a risque de relocalisation ou d'hébergement de l'usager.	• Hébergement temporaire si dans un milieu froid.
Maisons de répit	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Maintien de l'activité.	Poursuite des services essentiels lorsqu'il y a épuisement ou risque élevé d'épuisement des personnes proches aidantes ou il y a risque de relocalisation ou d'hébergement de l'usager.	• Maison de répit si dans un milieu froid.

Santé et Services sociaux Québec

PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE COVID-19 – Centres hospitaliers

Version 2.14
Mise à jour : 23 septembre 2020

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
LE DÉCLENCHEMENT DES NIVEAUX D'ALERTE EST DÉCIDÉ PAR LE MSSS en collaboration avec les établissements ET SE FAIT RÉGIONALEMENT/LOCALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE				
ACTIVATION selon: • Utilisation des lits d'hospitalisation et de soins intensifs COVID (sauf pédiatrie)	• Utilisation des lits d'hospitalisation < 20 % des lits ciblés COVID • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI < 20 % des lits ciblés COVID	• Utilisation des lits d'hospitalisation entre 20 % et 40 % des lits ciblés COVID • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI entre 20 à 40 % à des lits ciblés COVID	• Utilisation des lits d'hospitalisation de 40 % - 80% des lits ciblés COVID • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI entre 40-80% des lits ciblés COVID	• Utilisation des lits d'hospitalisation > 80% des lits ciblés COVID • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI > 80% des lits ciblés COVID
Cibles de lits COVID **Répartition régionale et interrégionale** décidée par COOLSI/CCPQ par région	▪ Mesure de base (situation actuelle) ▪ Usager COVID + hospitalisés dans les centres désignés : cibles déterminées par installation ▪ Répartition naturelle selon les lieux de consultation ▪ Enfant hospitalisé : COVID + SYMPTOMATIQUE; Centres désignés COVID + ASYMPTOMATIQUE (autre diagnostic principal) : Centre régional non désigné	▪ Montée progressive des cas avec répartition selon les cibles COVID ▪ Selon discussion entre les PDG et DSP pour passer à la phase 3 **Montréal** : <40 % des lits ciblés par centre désigné et répartition régionale au-delà de ces pourcentages	▪ Répartition équitable entre les CD par COOLSI par région ▪ Selon discussion entre les PDG et DSP pour étendre la couverture au territoire élargi **Montérégie et 3L Autres régions** : 40-80 % des lits ciblés par centre désigné et répartition régionale au-delà de ces pourcentages	Tous les CH Mise en place de la surcapacité au-delà des cibles
Évaluation capacité RH (MSSS et Établissement)	Indicateurs RH : Taux de présence infirmière requise ; Taux de temps supplémentaire; Taux absence dues au COVID chez le personnel; Taux d'absence global : Analyse, discussion et contextualisation entre le MSSS et l'établissement : évaluer la contribution de l'enjeux RH à la problématique et aux actions potentielles			
Actions RH **Principes directeurs :** Stabilisation RH, Utilisation optimale des compétences Révision de l'organisation des soins et du travail	Embauche des bassins de main d'œuvre en soins infirmiers disponibles, augmenter la disponibilité de la main d'œuvre, révision de la composition des équipes de soins en fonction des ressources disponibles, révision de l'organisation par le délestage d'activités professionnelles à non-valeur ajoutée pour les infirmières et contribution des infirmières auxiliaires	S'assurer de l'accueil et du suivi et de la stabilisation du personnel venant d'autres secteurs d'activité	En fonction de l'analyse et de la demande de l'établissement, déployer la convergence des ressources venant d'un autre établissement en cohérence avec l'augmentation du délestage des activités cliniques selon le comité de coordination de l'établissement	Convergence des ressources s'il y a lieu
ACTIONS Tous les établissements Toutes les régions	▪ Niveau de base ▪ Établir un mécanisme de suivi des communications et directives ministérielles ▪ Poursuivre les activités de dépistage ▪ Poursuivre la téléconsultation ▪ Planifier l'équipement/matériel nécessaire (ÉPI et autres) ▪ Mise en place d'un mécanisme structuré de planification des transferts aux centre désignés ▪ Tous les patients COVID+ doivent être transférés en CD coordonnés par le COOLSI et en pédiatrie, néonatalogie et obstétrique par le CCPQ ▪ En cas d'**éclosion nosocomiale** : prise en charge par l'installation et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions. Déclaration obligatoire au MSSS ▪ NSA : Cible maximum d'usagers NSA entre 9 à 10 % des lits dressés. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue. ▪	▪ Poursuivre les actions de niveau d'alerte 1 ▪ Se préparer pour un éventuel Niveau d'alerte 3 ▪ Rapatriement dans l'installation d'appartenance des usagers rétablis des centres désignés ▪ En cas d'**éclosion nosocomiale** : prise en charge par l'installation et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions.	▪ Se préparer pour un éventuel Niveau d'alerte 4 où tous les CH prendront en charge les patients COVID ▪ Mise sous tension de surcapacité ▪ Montée progressive des cibles par région ▪ Recevoir les usagers non COVID détournés des urgences des centres désignés ▪ En cas d'**éclosion nosocomiale** : prise en charge par l'installation et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions.	Suivre les actions des centres désignés
	Urgence : Se référer au plan de contingence spécifique à l'urgence. Des consignes spécifiques à certains secteurs complètent ce tableau (urgence, cancéro, endoscopie, etc.) Actions NSA : Se référer au plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour les sorties NSA			
Actions Centres désignés (CD)	**Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs** ▪ Aucun délestage additionnel des activités : poursuite des activités selon le niveau de reprise planifié par établissement ▪ Poursuivre le zonage lorsque pertinent : cohortage et sectorisation ▪ Comité de coordination en place. ▪ Préparation selon le guide de prévention et de gestion des éclosions ▪ Tous les CD se préparent immédiatement pour contingence : ➢ Planification de l'éventuelle surcapacité ➢ Modulaire : préparation des installations temporaires ▪ Conserver au minimum le nombre de lits réservés COVID.	**Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs** ▪ Délestage sélectif des activités via le comité de coordination local et en fonction des directives en vigueur. ▪ Tous les CD **accélèrent** la contingence : ▪ Poursuivre le zonage – cohortage et sectorisation ▪ Surcapacité : poursuivre selon la progression établie ▪ Retour des usagers rétablis vers centre d'origine ▪ Augmenter graduellement le nombre de lits réservés COVID selon le nombre de patients COVID admis et selon les cibles ▪ NSA : Cible usagers NSA 10 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.	**Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs** ▪ Augmentation du délestage des activités : Chirurgie : rationaliser au maximum les activités non-urgentes; médecine ambulatoire et cliniques externes : augmentation des soins virtuels; imagerie : maintien des services urgents et semi-urgents Cancérologie : maintien et délestage sélectif selon consignes cancérologie. maintien des activités cliniques chronodépendantes et essentielles (hémodialyse) ▪ Traiter les cas semi-urgents à la pièce. ▪ **Tout délestage est coordonné par le comité de coordination en place** – pas d'autorisation ministérielle requise si respecte le plan de délestage. ▪ Réorientation systématique et sécuritaire. ▪ NSA : Cible usagers NSA de 8 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.	▪ Zonage d'unités froides-tièdes-chaudes pour tous. ▪ Tous les hôpitaux gardent leurs patients COVID-19, à l'exception des patients COVID-19+ soins intensifs. ▪ Transferts uniquement selon le niveau de spécialisation/mission nécessaire pour la prise en charge. ▪ Délestage important de toutes activités non urgentes selon le comité de coordination ▪ corridor inter-établissements ▪ NSA : Cible usagers NSA de 5 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.
Actions MSSS	▪ Suivi de COVID-19 : PLAN D'ACTION POUR UNE DEUXIÈME VAGUE ▪ Point de suivi hebdomadaire avec les établissements. ▪ Tenir un registre des cas dépistés et confirmés. ▪ Suivi du tableau de bord des capacités réelles et de l'utilisation des lits. ▪ Coordination des ÉPI.	▪ Point de suivi **bi-hebdomadaire** avec les établissements. ▪ Coordination des sorties NSA avec responsables régionaux. ▪ Comité de coordination clinique de délestage ▪ Vigie de la capacité de dépistage selon les besoins. ▪ Partage des priorités et des cibles de délestage selon les activités	▪ Point de suivi **quotidien** avec les établissements. ▪ Évolution des priorités et des cibles de délestage ▪ Collaborer avec les établissements concernés aux mesures de convergence des ressources	▪ Poursuivre les points de suivi quotidien avec les établissements.

	▪ Débuter les mesures de gestion de la main d'œuvre en tenant compte des secteurs dont le personnel doit être protégé de manière prioritaire selon les consignes émises (ex : cancérologie, chirurgie, hémodialyse, etc.). ▪ Coordination des orientations avec la santé publique. ▪ Rationalisation et diffusion des communications des directives au réseau. ▪ Gestion de la 2e vague par sous-comité du comité directeur clinique. ▪ Communiquer la disponibilité des services hospitaliers à la population en contexte de pandémie.	▪ Vigie des situations épidémiologiques populationnelles et des capacités hospitalières régionales.		

CENTRES DÉSIGNÉS (CD)	Toutes les installations sont désignées dès le niveau d'alerte 1 et aucune désignation additionnelle n'est prévue à travers les niveaux d'alerte 2 et 3. Au niveau d'alerte 4 : toutes les installations seraient désignées. *Psychiatrie et réadaptation : voir tableau de classification. Installation aussi désignée pour l'obstétrique-néonatalogie : ** **Soins aigus et critiques adultes**							**Pédiatrie**
Régions								
Montréal	H. Général Juif *	Hop. Sacré-Cœur et Fleury	HMR + Santa Cabrini	CHUM*	Notre-Dame et Verdun	Lasalle, St-Mary's et Lakeshore	CUSM*	CHU Ste Justine*
Montérégie et 3L	H. Charles-Lemoyne	H. Pierre-Boucher*	H. Anna Laberge	H. de la Cité-de-la-Santé*	H. Saint-Jérôme*	H. Pierre-Legardeur*		CUSM (clientèle connue)
Autres régions	H. Rimouski * H. Chicoutimi*	IUCPQ CHU de Québec - UL	H. Trois-Rivières (CHAUR)* CHUS : HDS et H. Fleurimont*	Hôtel-Dieu de Lévis	H. Rouyn-Noranda* H. de Gaspé	H. Hull (H. Gatineau*obstétrique seulement)		CMES-CHU de Québec-UL* CHUS-Fleurimont*

PROJET

Coronavirus COVID-19

2020-06-18
Mise à jour 2020-10-05

En raison de l'évolution actuelle de la COVID-19 au Québec, nous vous transmettons de nouvelles directives en regard de la venue de proches aidants en centres hospitaliers (CH).

Les personnes proches aidantes sont définies comme suit :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, dans un cadre informel et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation des soins.

DIRECTIVES POUR LA VENUE DES PERSONNES PROCHES AIDANTES EN CENTRES HOSPITALIERS

Les visites dans les CH sont permises sous certaines conditions.

Lors de débordement ou de situations exceptionnelles, l'établissement pourrait voir à restreindre l'accès aux proches aidants de façon temporaire.

Les centres doivent continuer de faciliter les communications virtuelles du patient avec ses proches**.**

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Aucun proche aidant ayant reçu un diagnostic de COVID-19 confirmé, en investigation ou symptomatique n'est admis dans les CH; tous secteurs confondus.

  Lors de situations exceptionnelles, des ouvertures pourront être analysées au cas par cas par l'établissement.
- La venue de personnes proches aidantes est permise à n'importe quel moment du séjour sous certaines modulations en fonction du palier d'alerte régional de la santé publique (voir tableau ici-bas).

Dans le cas où des unités d'hospitalisation accueillent des clientèles mixtes, des consignes correspondant au niveau d'alerte plus élevé pourraient s'appliquer pour assurer la protection des patients plus vulnérables (ex : patients immunosupprimés).

Par ailleurs, les mesures usuelles d'isolement et de restriction des visites des patients immunosupprimés s'appliquent.

- L'aide et le soutien significatifs peuvent être offerts par plus d'une personne proche aidante auprès d'une même personne en CH. Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle très vulnérable, telle la clientèle gériatrique ou en situation de handicap.

  Nous réitérons que le soutien offert par les proches aidants apporte l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel et à l'organisation des soins qui ne peut être substitué par des mesures de contrôle physiques ou chimiques qu'en dernier recours.
- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée équivalente à la présence des proches aidants.
- Ces directives peuvent être modulées pour des raisons humanitaires, par exemple s'il s'agit d'une urgence ou si le patient est en fin de vie.
- Le port d'équipement de protection individuelle (EPI) est obligatoire; les recommandations de la santé publique relatives au port d'EPI sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/.

Tableau des directives générales selon les paliers d'alerte

(Note : Certains secteurs spécifiques ont des directives particulières, voir section suivante)

Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
Visites permises 1-2 personnes à la fois	Proches aidants seulement* 1-2 proches aidants à la fois	Proches aidants seulement* **1 proche aidant à la fois, maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proche aidants différents pouvant se relayer	Proches aidants seulement* **1 proche aidant maximum par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer

* Lors de situations critiques ou d'hospitalisation prolongée au-delà de 7 jours, les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter leur parent hospitalisé. Les enfants de 12 ans et moins doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.

DIRECTIVES PARTICULIÈRES

Pour certains secteurs, les directives énoncées ci-haut doivent être modulées. Ainsi, les directives ci-dessous doivent être appliquées pour les secteurs suivants : Salles d'urgence, Cancérologie, Soins obstétricaux, néonatalogie et pédiatrie, Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) ainsi que l'Imagerie médicale.

SALLES D'URGENCE

Les proches aidants sont limités à une personne par patient lors de visite à une salle d'urgence, à moins que cela ne soit requis médicalement ou lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, et ce, indépendamment des paliers d'alerte régionaux.

CANCÉROLOGIE

Dans le contexte où les secteurs de la cancérologie, tant en clinique externe qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides où un triage des patients, du personnel, et des visiteurs est en vigueur afin d'assurer la protection des patients atteints de cancer, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs :

- L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients sous traitement et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie.
- Il faut restreindre la présence des proches aidants, à moins que cela ne soit requis médicalement en fonction de la condition du patient. Sous réserve du jugement de l'équipe clinique, la présence d'un proche aidant doit être autorisée lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient.
- Étant donné la vulnérabilité des patients atteints de cancer, la limitation des visiteurs aux rendez-vous en ambulatoire est en lien avec le besoin de protéger la clientèle atteinte de cancer et le personnel de ces secteurs, mais découle aussi du fait que les exigences de distanciation sociale affectent les espaces disponibles (salles d'attente et de traitement) pour offrir les traitements aux patients.
- **Clinique ambulatoire de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire**: aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire.
- **Unités d'hospitalisation pour les patients de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire**: sous réserve de l'avis clinique, application en tout temps des consignes du niveau d'alerte 4 du tableau ci-haut, soit autorisation de proches aidants seulement, 1 personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de 2 personnes différentes pouvant se relayer.
- **Unités d'hospitalisation pour les patients d'autres cancers hématologiques** : sous réserve de l'avis clinique ou de la situation d'une unité, application des consignes du niveau d'alerte 3 du tableau ci-haut, soit 1 personne à la fois, maximum 2 par jour et obligation d'identifier un maximum de 3 personnes différentes pouvant se relayer pendant le séjour. Lorsque la région est niveau d'alerte régional rouge, le niveau 4 doit être appliqué soit autorisation de proches aidants seulement, 1 personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de 2 personnes différentes pouvant se relayer. L'application de ces mesures doit reconnaitre que les patients en traitement pour une leucémie aigüe ont des moments de grande vulnérabilité et sont mis en isolation stricte, qui limite souvent les visites des proches.
- Les personnes autorisées sur ces unités devront se soumettre aux procédures de triage ou de tests applicables sur l'unité, conformément aux consignes de zonage applicables en cancérologie.

- En oncologie pédiatrique : de façon générale, il est recommandé qu'une personne proche aidante soit présente au chevet de l'enfant hospitalisé et qu'un seul proche aidant soit auprès de l'enfant lors des visites au centre de jour d'hémato-oncologie. À noter que le parent d'un enfant hospitalisé n'est pas considéré comme un visiteur/proche aidant.

SOINS OBSTÉTRICAUX, NÉONATAUX ET PÉDIATRIQUES

À noter : le parent d'un enfant hospitalisé ou la personne accompagnant la femme enceinte lors de l'accouchement ne sont pas considérés comme des visiteurs.

Obstétrique

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence du second parent ou de la personne significative (1er accompagnateur) lors de l'accouchement (incluant la césarienne) et lors du séjour postnatal. Pour le 2e accompagnateur, sa présence est permise en fonction du niveau d'alerte (voir tableau)
- Cependant, pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Néonatalogie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.
- Les parents atteints de la COVID-19 ne peuvent être présents, sauf lors de circonstances exceptionnelles.

Pédiatrie

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence des parents, s'ils ne présentent pas de symptômes à la COVID-19.
- Cependant, pour les enfants atteints de la COVID-19, il pourrait être envisagé que les parents atteints de la COVID-19 soient présents, s'ils se déplacent uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Le tableau ci-dessous présente l'information détaillée par palier d'alerte régional.

Présence du père ou d'une personne significative (1er accompagnateur)	**Palier d'alerte 1**	**Palier d'alerte 2**	**Palier d'alerte 3**	**Palier d'alerte 4**
Prénatale	Permis	Permis	Permis	Permis
Per natale (bloc opératoire césarienne inclus)	Permis	Permis	Permis	Permis
Post natale	Permis	Permis	Permis	Permis
Néonatalogie	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.
Pédiatrie -Parents	Permis	Permis	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.	1 seul parent à la fois, cependant la situation clinique de l'enfant devrait guider la décision de la présence simultanée des 2 parents.
Présence de l'accompagnante à la naissance ou d'une personne significative (2e accompagnateur)				
Prénatal	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis	Aucun 2e accompagnateur permis
Per natal	Permis (sauf bloc opératoire)	Permis (sauf bloc opératoire)	Accompagnante à la naissance permise (sauf bloc opératoire). Autre personne non permise.	Aucun 2e accompagnateur permis
Postnatal	Permis	Permis	Permis. Un support téléphonique/vidéo pourrait être envisagé.	Aucun 2e accompagnateur permis
Visiteurs-fratrie-famille élargie				
Postnatal	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis
Néonatalogie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis
Pédiatrie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis

Pour plus d'information, consulter le Plan 2e vague Services mère-enfant sur le site Web du MSSS 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/services-mere-enfant/.

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE (SPFV)

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la section « Visiteurs » des directives spécifiques aux SPFV disponibles sur le site Web MSSS à l'adresse : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-palliatifs-et-de-fin-de-vie/.

IMAGERIE MÉDICALE

- En date du 18 mars 2020, le MSSS indique que les établissements et les laboratoires d'imagerie médicale devraient se munir d'une politique visant à limiter le nombre de proches aidants. Cette politique devrait limiter le nombre et la présence de proches aidants aux cas le nécessitant uniquement, par exemple **:**
    1. Échographie obstétricale;
    2. Clientèle pédiatrique;
    3. Clientèle en perte d'autonomie;
    4. Clientèle présentant des troubles mentaux;
    5. Personne souffrant d'un cancer ou en investigation pour un cancer.

- À noter que tout proche aidant devrait être soumis au même questionnaire de triage que les patients concernant les facteurs de risque de la COVID-19.

Pour plus de détails, veuillez vous référer aux recommandations spécifiques à chaque secteur, déposé sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/.

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 octobre 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 apporter quelques précisions relativement aux communications vous ayant été transmises le 23 avril et le 28 août dernier (réf. : 20-MS-03056, 20-MS-05553-29) concernant les directives à l'égard de l'application des bonifications salariales accordées, dans le contexte de la pandémie de COVID-19, 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).

À cet effet, rappelons tout d'abord que jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, les préposés d'aide à domicile des EESAD doivent bénéficier d'une prime de 4 $ de l'heure pour les heures de services dispensées en centres d'hébergement et de soins de longue durée et d'une bonification salariale de 8 % pour les heures de services achetées et non achetées par un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) dispensés en résidences privées pour aînés (RPA) ou à domicile. Les travailleurs engagés dans le cadre de l'AD/CES doivent également bénéficier d'une bonification temporaire de leur salaire horaire de 8 % pour l'ensemble des heures effectuées pendant l'état d'urgence sanitaire.

Nous souhaitons préciser que les bonifications salariales accordées aux préposés des EESAD doivent être prises en compte dans le calcul des différentes charges sociales applicables au salaire de ces derniers.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

La facturation des EESAD aux CISSS et CIUSSS doit donc inclure le coût pour l'application des charges sociales aux montants des bonifications salariales accordées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aux préposés d'aide à domicile concernés pendant l'état d'urgence sanitaire.

Noter que le centre de traitement du chèque emploi-service (CTCES) de Desjardins assure la prise en compte de la bonification salariale de 8 % dans le calcul des charges sociales applicables aux salaires des travailleurs de l'AD/CES.

Précisons également que pour les heures de services dispensées par les préposés d'aide à domicile des EESAD en RPA, la bonification du salaire horaire de 8 % ne peut être appliquée lorsque les services sont achetés à l'EESAD par la RPA elle-même. En effet, une prime de 4 $ de l'heure est déjà octroyée par les RPA aux préposés d'aide à domicile des EESAD qui dispensent ces heures de services. Les coûts inhérents à cette prime doivent donc être couverts par les enveloppes budgétaires destinées aux RPA pour faire face à la pandémie de COVID-19. Les préposés des EESAD ne peuvent en aucun cas bénéficier de ces deux primes pour une même heure de service rendu. Par ailleurs, le Réseau de coopératives des EESAD et les EESAD auront comme directive de ne facturer qu'une seule de ces primes pour chaque heure de service admissible.

Afin de coordonner les redditions de comptes attendues par le MSSS pour le versement à chaque CISSS/CIUSSS des montants nécessaires à l'application des bonifications salariales accordées aux préposés des EESAD pendant l'état d'urgence sanitaire, certains ajustements ont été apportés aux directives relatives à celles-ci. Ainsi, vous trouverez dans le tableau suivant la mise à jour des directives à l'égard des périodes de couverture de chacune des redditions de comptes attendues par le MSSS et des dates d'échéance prévues pour leur transmission. Noter que pour l'ensemble des redditions de comptes relatives aux financements de ces mesures, les périodes de couverture et les dates d'échéance inscrites dans la présente lettre prévalent.

Reddition de comptes	**Période de couverture**	**Date d'échéance**
Achat de services auprès des EESAD - Primes 8 % et 4 $ accordées aux préposés des EESAD pour les **heures de services achetées** par le CISSS/CIUSSS	Du 13 mars au 30 juin 2020	30 juillet 2020
	Du 1er juillet au 30 septembre 2020	30 octobre 2020
Bonification temporaire de 8 % du salaire horaire des préposés des EESAD pour les **heures de services non achetées** par le CISSS/CIUSSS	Du 13 mars au 30 septembre 2020	30 octobre 2020

Vous trouverez ci-joint les gabarits de reddition de comptes attendus pour le 30 octobre prochain, lesquels ont été ajustés en fonction des informations contenues dans le tableau précédent. Ces derniers doivent être retournés par courriel à l'adresse suivante martin.hebert@msss.gouv.qc.ca. Comme mentionné dans la lettre du 28 août dernier, les redditions de comptes subséquentes seront produites trimestriellement selon les mêmes modalités applicables, ou 30 jours après la fin de l'état d'urgence sanitaire, le cas échéant.

En terminant, afin de s'assurer que tous les travailleurs engagés dans le cadre de l'AD/CES bénéficient de la bonification temporaire de leur salaire horaire de 8 %, nous souhaitons réitérer certaines consignes communiquées dans un courriel transmis aux répondants chèque emploi-service de vos établissements le 14 août dernier. Ainsi, pour les nouvelles inscriptions au CTCES, le MSSS demande aux CISSS et CIUSSS d'inclure la bonification de 8 % dans les taux horaires indiqués sur le volet social transmis au CTCES au moment de l'inscription de l'usager. Le CISSS ou CIUSSS doit également confirmer que les taux indiqués incluent la bonification de 8 % en inscrivant, sur le volet social à l'endroit prévu pour les messages, une note à cet effet. Ainsi, afin que toute erreur soit évitée, en l'absence de cette note ou si celle-ci n'est pas claire, le CTCES devra communiquer avec le CISSS ou CIUSSS concerné pour s'assurer de l'exactitude et du caractère complet des renseignements fournis.

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

Dominique Savoie

p. j. 2

c. c. PDGA des CISSS et des CIUSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-30

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Bilan de l'utilisation du financement d'urgence - achat de services auprès des EESAD - Pandémie de la COVID-19 - Période du 1er juillet au 30 septembre 2020

À transmettre à l'adresse : martin.hebert@msss.gouv.qc.ca

Nom du CISSS ou du CIUSSS :

Inscrire le nom de chaque entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) et répéter ce nom pour chaque CHSLD, RPA ou « Domicile » de la colonne B.	Inscrire le nom de chaque CHSLD ou RPA pour lesquelles les mesures s'appliquent. S'il s'agit d'un domicile, inscrire «Domicile ».	Dépenses réelles du 1 juillet 2020 au 30 septembre 2020 pour l'achat de services de l'EESAD, la prime 4 $ de l'heure et la prime 8 % (incluant le coût pour l'application des charges sociales aux primes) (Total des 3 mesures)	CHSLD - Nombre d'heures de services achetées de l'EESAD pour les CHSLD (admissibles à la prime 4 $/h) 1 juillet 2020 au 30 septembre 2020	CHSLD - Proportion des heures de services achetées de l'EESAD pour les CHSLD en remplacement du personnel usuel du CHSLD	CHSLD - Proportion des heures de services achetées de l'EESAD pour les CHSLD en ajout de personnel au CHSLD	RPA ou Domicile - Nombre d'heures de services achetées de l'EESAD pour les RPA et le domicile (admissibles à la prime 8 %) 1 juillet 2020 au 30 septembre 2020	Type de services achetés
A	B	C	D	E = % D	F = % D	G	H
Total pour le CISSS ou CIUSSS		- $	-			-	

Inscrire nom et coordonnées de la personne du CISSS ou du CIUSSS à contacter, au besoin :

J'atteste que les renseignements monétaires et volumétriques fournis dans la présente reddition de comptes sont fidèles à la réalité et exacts au meilleur de ma connaissance.

Signature gestionnaire responsable:

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Montants remboursés aux EESAD par les CISSS/CIUSSS - Bonification temporaire de 8 % du salaire horaire des préposés des EESAD pour les heures de services non achetées - Pandémie de la COVID-19 - Période du 13 mars au 30 septembre 2020

À transmettre à l'adresse : martin.hebert@msss.gouv.qc.ca

Nom du CISSS ou du CIUSSS : _____

Inscrire le nom de chaque entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD)	RPA ou Domicile - Montants versés par le CISSS/CIUSSS pour le remboursement aux EESAD des sommes leur permettant d'accorder la bonification salariale temporaire de 8 % (incluant le coût pour l'application des charges sociales à la prime) aux préposés d'aide à domicile pour les heures de services non achetées 13 mars 2020 au 30 septembre 2020 *La prime de 8 % s'applique uniquement à la partie du tarif global de l'EESAD qui représente le salaire des préposés. Les frais administratifs de l'EESAD sont exclus.	Nombre d'heures de services non achetées admissibles à la bonification temporaire de 8 % du salaire horaire des préposés des EESAD 13 mars 2020 au 30 septembre 2020	Sommes des salaires des préposés des EESAD pour les heures de services non achetées, avant l'application de la bonification salariale temporaire de 8 % (sommes non remboursées par les CISSS/CIUSSS) 13 mars 2020 au 30 septembre 2020 *Ce montant réfère à la partie du tarif global de l'EESAD qui représente le salaire des préposés. Les frais administratifs de l'EESAD sont exclus.
A	B	C	D
Total pour le CISSS ou CIUSSS			

Inscrire nom et coordonnées de la personne du CISSS ou du CIUSSS à contacter, au besoin : _____

J'atteste que les renseignements monétaires et volumétriques fournis dans la présente reddition de comptes sont fidèles à la réalité et exacts au meilleur de ma connaissance.

Signature gestionnaire responsable: _____

Mise à jour du 20 avril 2020

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 octobre 2020

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DE L'ENSEIGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous transmettre la mise à jour des *Recommandations intérimaires concernant les stages en santé en contexte de pandémie de la COVID-19.*

Nous vous invitons à consulter le document ci-joint et à le transmettre à l'ensemble des partenaires concernés au sein de votre établissement.

L'augmentation des niveaux d'alerte dans certaines régions complexifie le déplacement des stagiaires d'une région orange vers une région jaune ou verte. Pour faciliter la compréhension de tous, nous avons également ajusté le tableau de la mobilité interrégionale en émettant certaines balises.

Aussi, vous trouverez ci-joint un formulaire de déclaration d'emploi que vous pouvez utiliser auprès des apprenants. La mobilité inter établissement demeure un facteur de risque de transmission de la COVID-19. La déclaration d'emploi vous permettra d'évaluer les risques potentiels ainsi que les mesures à prendre individuellement afin d'assurer la réalisation des stages de façon sécuritaire sans compromettre la diplomation ni pénaliser l'étudiant en travail-étude. De plus, vous recevrez sous peu des orientations quant à la stabilisation des stages et l'emploi étudiant selon les paliers d'alertes régionales. Par ailleurs, considérant le contexte actuel, nous souhaitons porter à votre attention que les apprenants devraient avoir un comportement exemplaire, en minimisant les comportements à risque (souper entre amis, restaurant, etc.).

... 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Nous sommes conscients que la mise en place de ces mesures représente des défis pour vos établissements de santé. Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, nous sommes sensibles à l'importance du maintien de la formation des apprenants en santé et services sociaux et nous souhaitons mettre toutes les actions en œuvre afin d'éviter des retards de diplomation ou encore une démobilisation de nos apprenants. Nous vous remercions de porter ce message au sein de vos organisations et d'établir des actions concertées avec vos différentes directions dans l'atteinte de nos objectifs communs.

Enfin, nous souhaitons souligner vos efforts dans cette gestion de complexité quotidienne. Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,

Dominique Savoie

p. j. 3

c. c. M. Marc-André Thivierge, MEES
PDG des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-07435-63

Santé
et Services sociaux
Québec

Recommandations intérimaires[1] concernant les stages en santé en contexte de pandémie de la COVID-19

Mise à jour le 21 septembre 2020

Table des matières

1. Contexte *3*

2. Recommandations intérimaires *4*

L'importance des mesures universelles **4**

Surveillance des symptômes et déclaration de la maladie **5**

3. Recommandations concernant l'organisation et *6*

le déroulement des stages *6*

4. Recommandations concernant la gestion de la mobilité pour les stages des apprenants en santé *12*

Types de mobilité **12**

Responsabilités des établissements d'enseignement **12**

Mobilités entre les installations d'une même région **13**

Mobilité interrégionale **14**

Tableau 1 ..... *16*

Mesures de mitigation des risques lors de mobilité interrégionale pour les stages en santé selon le système d'alerte et d'intervention à 4 paliers **16**

1. Contexte

Les travailleuses et travailleurs de la santé (ci-après travailleurs) ont représenté, durant la première vague de la pandémie à la COVID-19, plus du quart de tous les cas de personnes infectées diagnostiquées[1]. Si certains métiers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) sont plus à risque, notamment les préposées aux bénéficiaires, la mobilité du personnel a été évoquée comme l'un des principaux facteurs de propagation de la COVID-19 entre les milieux de soins lors de la première vague. De plus, de façon préliminaire, plusieurs hypothèses ont été soulevées pour expliquer cette surreprésentation des travailleurs de la santé parmi les cas confirmés par les laboratoires et par liens épidémiologiques :

- Le confinement de tous les secteurs non essentiels – les travailleurs essentiels non confinés avaient donc plus de contacts avec d'autres individus dans la société et ainsi plus de risque d'être exposés au virus dans la communauté;
- Les critères initiaux d'accès aux tests de dépistage de la COVID-19 privilégient les travailleurs de la santé – ils avaient donc plus de chance d'être diagnostiqués en cas de symptômes compatibles avec la COVID-19;
- Les contacts étroits et prolongés entre travailleurs de la santé sans le port des équipements de protection de base (masque médical);
- Des lacunes au niveau de l'hygiène et la salubrité des milieux;
- La présence d'éclosions dans le milieu de soins fréquenté;
- La présence de cas dans les contacts domiciliaires avant leur isolement préventif;
- Des difficultés d'accès aux équipements de protection individuelle appropriés en temps opportun.

Fort de ces apprentissages, il a été convenu de baliser l'organisation des stages dans les milieux de soins afin d'éviter que les apprenantes et les apprenants du domaine de la santé, ci-après les apprenants (stagiaires, externes, résidents), deviennent des vecteurs supplémentaires de propagation de la COVID-19 dans les milieux de soins et dans la communauté, aussi afin de bien les protéger.

[1] Les tests diagnostiques ne capteraient qu'une partie de tous les cas en raison des manifestations cliniques parfois atypiques de l'infection ou encore des formes asymptomatiques de cette infection. Le ratio exact de personnes diagnostiquées versus infectées n'est pas encore disponible au Québec, mais des études sont en cours.

2. Recommandations intérimaires

La Direction des affaires universitaires (DAU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) et la Direction générale de la gestion de la main d'œuvre (DGGMO), en collaboration avec des représentants des établissements de santé et des établissements d'enseignement, a élaboré les présentes recommandations à l'intention des apprenants. Ces recommandations tiennent compte des nouveaux éléments de contexte, notamment :

- L'accès élargi aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN), communément appelé PCR, pour le diagnostic de la COVID-19;
- Des réalités particulières non couvertes par les premières recommandations, notamment la mobilité entre les établissements dans le cadre d'un même stage ou encore certaines réalités socioprofessionnelles particulières;
- Le contexte des apprenants actifs dans leur communauté et ayant un nombre important de contacts selon leur réseau social naturel, par exemple les stagiaires qui cohabitent avec d'autres stagiaires;
- Le réalisme des mesures dans certains contextes pédagogiques où les apprenants sont regroupés en cohorte sur les unités de soins.

L'importance des mesures universelles

Sachant que plusieurs personnes infectées du SARS-CoV-2 peuvent transmettre le virus alors qu'elles sont asymptomatiques, présymptomatiques ou paucisymptomatiques, les mesures universelles doivent toujours être appliquées. En effet, les travailleurs de la santé et les apprenants en santé ont de nombreux contacts quotidiens avec la population générale, des personnes vulnérables à la COVID-19 et leurs collègues, que ce soit durant leur stage ou leurs activités quotidiennes :

- **La distanciation physique** doit être promue à tous les moments. Les approches pédagogiques doivent être revues dans ce contexte, même si cela mène à des changements structuraux difficiles;
- **Des barrières physiques** peuvent être mises en place lorsque la distanciation de 2 mètres ne peut être respectée. L'utilisation de plexiglas pour établir une barrière physique est une possibilité à cet effet[2].
- **L'hygiène des mains** est une clé de voute de la prévention de la transmission de la COVID-19, mais aussi d'autres agents infectieux dans les milieux de soins;

[2] L'INSPQ rappelle l'importance de la hiérarchie des mesures en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf

- **Le port du masque** médical en tout temps dans les milieux de stage doit être préconisé. En effet, le port du masque lorsque la distanciation physique n'est pas systématiquement possible est une mesure essentielle pour la protection des travailleurs de la santé, des usagers et des patients du RSSS. Aussi, le port du masque n'élimine pas la nécessité de maintenir une distanciation physique lorsque cela est possible. Le port du masque est requis même pour les contacts entre travailleurs de la santé. À l'extérieur du milieu de stage, le port du couvre-visage est recommandé pour les activités quotidiennes et témoigne du professionnalisme de l'apprenant;
- En cas de contacts étroits et prolongés dans un contexte de soins, **le port des équipements de protection individuelle** doit toujours être appliqué en tenant compte du profil épidémiologique (niveau de transmission communautaire), des facteurs de risque présents et de l'évolution des recommandations de la santé publique. Si éventuellement les directives changeaient d'un milieu à l'autre, l'apprenant devra toujours se conformer à la directive la plus stricte des milieux fréquentés, et ce, jusqu'à 14 jours suivants son arrivée exclusive dans un milieu moins restrictif.

Surveillance des symptômes et déclaration de la maladie

L'autosurveillance des symptômes et l'approche très prudente de retrait du milieu de stage en cas de symptômes ou de contact étroit avec un cas confirmé doivent être promues afin d'éviter des éclosions en milieu de soins. Il importe aussi que les apprenants puissent bénéficier de mesures souples en cas d'absentéisme. En effet, les éclosions d'infection à la COVID-19 peuvent multiplier les motifs d'absence, d'abord, pour un isolement préventif et ensuite si l'infection est confirmée. Des politiques souples, qui protègent les banques de congés de maladie ou encore les banques de vacances en cas d'isolement préventif, devraient ainsi être prévues par les établissements d'enseignement et les établissements de santé et services sociaux. Selon cette optique, les facteurs qui pourraient dissuader les apprenants de déclarer des symptômes ou un contact à risque significatif avec un cas de COVID-19 doivent être identifiés et éliminés le plus possible (p.ex. risque d'échec du stage, convention collective des résidents, etc.). De façon générale, le retrait des apprenants et du personnel soignant des milieux cliniques lorsqu'ils présentent une pathologie infectieuse facilement transmissible devrait aussi être la norme, qu'il s'agisse de la COVID-19 ou d'autres virus respiratoires ou gastro-intestinaux.

Les futurs professionnels de la santé doivent aussi faire preuve de professionnalisme et développer une vigilance accrue au regard des mesures universelles dans leur vie personnelle, familiale et sociale.

Nouveauté
Les **bons coups** du RSSS en lien avec l'application de ces recommandations sont intégrés au document sous forme de bulles.

3. Recommandations concernant l'organisation et le déroulement des stages

Note : les consignes précises se rapportant aux différentes mesures sont disponibles sur le site web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :

- Mesures universelles en milieu de soins : www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-des-infections
- Mesures en milieu de travail : www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail

Recommandations pour les apprenants	
Isolement	En tout temps : S'isoler en cas d'apparition de symptômes compatibles avec la COVID-19, d'une confirmation de diagnostic de COVID-19, ou d'un contact étroit avec un cas confirmé. Vous référez aux consignes d'isolement suivantes : www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/. En tout temps : l'apprenant doit adopter un comportement professionnel afin d'assurer sa sécurité, celle du patient, de la clientèle et de l'environnement de stage. Lors d'un déplacement entre deux régions ou deux installations : Respecter les mesures d'isolement recommandées à la section 4 du présent document. Apprenant ayant déjà contracté la COVID-19 dans les 3 derniers mois : À la lumière des connaissances actuelles, le dépistage et l'isolement ne sont plus requis[3] en cas de déplacement d'une région de niveau d'alerte orange ou rouge vers une région de niveau d'alerte vert ou jaune, et ce, pendant une période de 3 mois suivant la guérison d'une infection à la COVID-19. Il n'est pas possible de se prononcer au-delà de cette période pour l'instant.
Formation	Suivre la formation PCI organisée par l'établissement.
Mesures universelles	Respecter les pratiques de base (hygiène des mains, étiquette respiratoire) et l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (ÉPI). Utiliser les ÉPI appropriés non seulement dans les situations cliniques, mais aussi dans des situations d'enseignement où la distanciation de 2 mètres n'est pas possible avec les collègues ou les superviseurs. Le port du masque médical en tout temps sur les lieux de stage est préconisé.
Uniforme et matériel personnel	Si le milieu fournit ou exige un uniforme, l'étudiant doit se vêtir lors de son entrée en milieu de stage et retirer son uniforme avant sa sortie. Tous déplacements en uniforme à l'extérieur du milieu de stage sont à proscrire. Le matériel personnel (stéthoscope, crayons, cellulaire) doit être régulièrement désinfecté. De plus, si des appareils médicaux comme le stéthoscope sont en contact avec un patient, leur désinfection immédiate après le contact avec le patient est nécessaire. L'apprenant ne doit pas le remettre dans sa poche ou à son cou avant la désinfection. Une attention particulière doit être accordée aux appareils électroniques (tablette, cellulaire) qui sont touchés maintes fois dans une journée.
Distanciation physique	Respecter les consignes de distanciation physique de 2 mètres autant que possible avec les collègues, les superviseurs, le personnel, etc. Favoriser les discussions et les activités d'enseignement à distance (p.ex. visioconférence, téléconsultation). Si la distanciation n'est pas possible, utiliser les ÉPI selon les recommandations du CINQ.

[3] Certains milieux de soins procèdent à des dépistages récurrents de leurs employés selon les priorités du MSSS. Les apprenants sont considérés comme des employés au regard de ces dépistages périodiques. Le statut de stagiaire ne devrait pas être un critère unique pour procéder à un dépistage avant l'entrée en stage.

Surveillance des symptômes	Surveillance étroite des symptômes de la COVID-19. Dès l'apparition de symptômes, aviser son superviseur et ne surtout pas se présenter en stage. Contacter le service de santé de l'établissement où vous êtes en stage afin de savoir si vous devez subir un test de dépistage de la COVID-19. En cas de dépistage, et si le résultat du test est négatif, il est recommandé de refaire le test entre 48 et 72 heures plus tard si vous avez été exposés à un ou de cas dans la communauté ou si votre communauté est au palier d'alerte orange ou rouge. Si toujours négatif, attendre de ne plus avoir de symptômes avant de retourner en stage selon les politiques en vigueur dans l'établissement.
Détection rapide	Procéder rapidement à un test diagnostique en présence de symptômes de la COVID-19.
En cas d'infection :	En cas de diagnostic confirmé de la COVID-19, l'apprenant doit informer immédiatement son superviseur pour la journée et son responsable de stage. Il doit communiquer avec le bureau de santé du milieu de stage. Le bureau de santé de l'établissement de santé et de services sociaux devrait être responsable de la prise en charge de l'apprenant. Lorsque l'apprenant change de milieu, le résultat de son test lui appartient et c'est sa responsabilité d'en informer la direction de l'enseignement du prochain milieu. Respecter les directives de la direction régionale de santé publique de l'établissement concernant l'isolement pendant la durée de la maladie et le retour éventuel en stage. À ce sujet, veuillez consulter les recommandations de l'INSPQ : www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs- covid19

Recommandations pour les milieux de stage	
Gouvernance	Nous sollicitons la collaboration des établissements de santé et de services sociaux afin de mettre en place une gouvernance interne pour la gestion des stages. Bien que certains stages relèvent de la direction des ressources humaines ou encore d'une direction clinique, il est proposé qu'une direction, par exemple la direction de l'enseignement, soit l'interlocuteur désigné pour l'ensemble des stages afin de favoriser la cohérence des directives. Ce répondant pourra donc : - Collaborer avec les parties prenantes internes et externes; - Assurer le suivi et la mise à jour des guides pour les stagiaires afin de s'assurer de leur compréhension et de leur adhésion aux recommandations, mais aussi de l'harmonisation des pratiques de l'établissement aux balises gouvernementales; - Identifier les incohérences et les problématiques afin de les résoudre. Au besoin, vous pouvez contacter la Direction des affaires universitaires à l'adresse suivante dau@msss.gouv.qc.ca ; - Accompagner les stagiaires dans leur compréhension des discordances.
Formation	Au début de la période de stages, offrir aux apprenants une formation sur la PCI et le port d'équipements de protection individuelle (se protéger, quoi faire en situation de bris, laisser les objets personnels dans son bureau/vestiaire). Si la formation est offerte par l'établissement d'enseignement, il est important de s'assurer qu'elle tienne compte des particularités des établissements de santé associés aux stages. Note : Bien informer des consignes d'isolement et de mesures universelles émises par l'INSPQ et faire des rappels fréquents des consignes durant le stage.
Accompagnement	Tout au long du stage, assurer un suivi étroit, un soutien et une validation bienveillante du respect des et suivi mesures universelles et des mesures de PCI, incluant l'utilisation adéquate des équipements de protection individuelle. Envisager l'ajout d'infirmières en PCI pour assurer l'application des mesures au quotidien sur les unités, et ce, autant pour les apprenants que pour le personnel. Référer les stagiaires aux mécanismes de soutien psychologique disponible dans les établissements d'enseignement pour accompagner les stagiaires.
Débreffage (bilan et analyse)	Réaliser un débreffage en cas d'éclosion, d'acquisition de la maladie ou d'absentéisme.
Espaces physiques appropriés	Environnement physique qui favorise la distanciation physique. Privilégier les alternatives aux activités en personne (télémédecine ou rétroaction par visioconférence pour la supervision).

Organisation du travail	Gestion des horaires : éviter la surcharge de travail, car il y a un risque accru d'erreurs en situation de stress et de fatigue. Équipes : Regrouper les apprenants en formant des équipes maintenues dans le temps (en lien avec le concept de « bulle »), afin de réduire les risques de transmission des infections entre apprenants. Périodes de stages : Répartir les périodes de stages dans la journée et la semaine (soir et fin de semaine) afin de diminuer la taille des équipes présentes. Limiter la mobilité durant les stages : durant une même période de stage, limiter les déplacements des apprenants entre les différentes installations ou d'une unité chaude à une unité froide. Par exemple, regrouper les activités dans une même installation afin de limiter les déplacements dans une même semaine, particulièrement en cas d'éclosion intrahospitalière ou d'augmentation de la transmission communautaire dans la région. La mobilité inclut la garde et, le cas échéant, le travail à temps partiel dans le réseau de la santé. Voir la section 3 pour plus de détails.
Modalités technologiques	Favoriser et rendre disponible les plateformes technologiques pour réaliser le plus possible d'activité de supervision ou de consultations à distance. Utiliser Teams, React, Zoom ou autres plateformes disponibles et approuvées. Fournir un accès Internet adéquat aux apprenants.
Mesures universelles	Rendre les ÉPI disponibles et accessibles pour les apprenants. Rappeler et surveiller la bonne utilisation de ceux-ci.
Détection rapide	Établir une trajectoire rapide pour obtenir un test diagnostique pour les apprenants en présence de symptômes. Les apprenants devraient être priorisés au même titre que les travailleurs de la santé.
Lieux d'hébergement sécuritaires	Pour l'ensemble des étudiants stagiaires : Les lieux d'hébergement doivent être sécuritaires et permettre une certaine distanciation. Les aires communes doivent être régulièrement désinfectées. Particularités pour l'hébergement offert par les établissements pour certains types de stages (ex. PFMD) : Les lieux d'hébergements durant la période de stage doivent être sécuritaires et permettre une certaine distanciation, le cas échéant, en limitant le nombre d'apprenants par logement (p.ex. une salle de bain séparée pour chaque occupant si possible). Cette recommandation peut être évaluée selon le niveau de transmission communautaire locale dans la région (p.ex. regrouper plusieurs apprenants dans un appartement est moins problématique dans une région à faible transmission communautaire). Les aires communes doivent être régulièrement désinfectées. Les apprenants doivent jouer un rôle dans l'application de ses mesures.
Lieux sécuritaires pour l'isolement	Permettre l'isolement sécuritaire autant pour les personnes symptomatiques que les contacts étroits (celles qui partagent le même logement). Idéalement, l'isolement devrait se faire dans un lieu d'hébergement isolé (p.ex. appartement distinct, hôtel). Fournir des masques médicaux dès le début des symptômes. Prévoir un hébergement alternatif et isolé dans les cas où l'apprenant partage son logement avec d'autres personnes, particulièrement s'il n'a pas accès à une chambre et une salle de bain réservées. Cette recommandation concerne également les apprenants qui ne résident pas dans un logement fourni par un établissement, mais qui partagent leur appartement avec d'autres personnes. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre l'apprenant, le milieu de stage et l'établissement d'enseignement. S'assurer du respect de l'isolement selon les guides de gestion des cas et contacts de l'INSPQ : www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19
État de santé individuel	Prévoir des recommandations ou des accommodements pour les apprenants qui ont des conditions de santé à risque. Le retour en stage de ces apprenants devra se baser sur une évaluation médicale du médecin traitant qui tiendra compte du risque individuel engendré par l'immunosuppression (selon les recommandations de l'INESSS et de l'INSPQ). Au besoin, veuillez vous référer à l'équipe du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) de votre région et aux recommandations suivantes : www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimes-covid19 www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19

Stagiaires enceintes ou qui allaitent	Les apprenantes sont considérées, comme des travailleuses non rémunérées. Les consignes de la Commission des normes, de l'équité, de la sécurité du travail (CNESST) s'appliquent aux stagiaires. Nous recommandons donc, et ce, pour toute la durée de la grossesse, d'affecter immédiatement la travailleuse enceinte, sans regard a son statut immunitaire, de manière à : • Assurer une distanciation physique minimale de 2 mètres avec la clientèle et les collègues. Pour le travail à moins de 2 m, la mise en place d'une barrière physique adéquate telle une vitre de séparation est permise. Les équipements de protection individuelle (tels le masque, les lunettes ou la visière) ne sont pas considérés comme une barrière physique admissible; • Éliminer la présence dans un même local (chambre, salle de traitements, etc.) ou dans un même véhicule avec les personnes sous investigation ou les cas suspectés ou confirmés de COVID-19; • Éliminer les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas suspectés ou confirmés de COVID-19; • Éliminer le transport des personnes sous investigation ou cas suspectés ou confirmés de COVID-19; • Exclure les apprenantes de l'activité de gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas suspectés ou confirmés de COVID-19; • Éliminer les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas suspectés ou confirmés de COVID-19 en isolement au domicile ou en hébergement; • Éliminer toutes tâches dans les secteurs ou les établissements d'hébergement (centre hospitalier, milieu de vie : centre de détention, centre accueil ou résidence pour ainés, centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), etc.) déclarés en éclosion pour la COVID-19 par les autorités de santé publique qui en décrèteront aussi la fin de l'éclosion. Les autres milieux de travail en éclosion, qui ne sont pas des milieux d'hébergement, ne sont pas présumés à risque pour la travailleuse enceinte ou qui allaite pourvu que l'ensemble des recommandations d'affectation préventives décrites ci-haut soit respecté. Il est recommandé aux milieux d'apprentissage de prévoir des stages alternatifs pour permettre l'acquisition des compétences visées pour affecter rapidement les apprenantes enceintes ou qui allaitent (santé publique, téléconsultation, révision de dossier, etc.). www.inspq.qc.ca/publications/2912-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-transmission-communautaire-covid19
Stagiaire avec un déficit d'immunité	L'évaluation de l'immunosuppression est faite par le médecin traitant du stagiaire qui doit suivre les recommandations de l'INSPQ en la matière. Les apprenants sont considérés, comme des travailleurs non rémunérés. Les consignes de la CNESST s'appliquent donc aux stagiaires. En cas de stagiaire avec un déficit d'immunité, il faut donc : • Favoriser l'adaptation du stage en afin de promouvoir sa poursuite (télésupervision, téléconsultation); • Appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour tous les milieux de travail et lorsque pertinent celles pour les milieux de soins; • Assurer une distanciation physique de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de 2 mètres en présence d'une barrière physique telle qu'un Plexiglas. Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter strictement ces mesures, le travailleur doit être affecté immédiatement dans un environnement de travail qui est en conformité avec celles-ci, à défaut de quoi, un retrait du milieu pourrait s'imposer sur recommandation du médecin ou du bureau de santé. • Finalement, il convient de rappeler que le travailleur conserve son droit de rester en poste dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques reliés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51). La décision finale doit relever de l'apprenant et de son médecin traitant pour s'assurer qu'il n'est pas soumis à une pression indue du milieu de stage ou de son milieu d'enseignement. www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimes-covid-19

Lors de contact avec des patients atteints de COVID-19	L'exposition des apprenants aux patients ayant un diagnostic de COVID-19 confirmé ou suspecté est permise, sauf pour les stagiaires enceintes ou ceux avec un déficit de l'immunité. Cette exposition devrait être limitée aux situations jugées pertinentes du point de vue pédagogique ou clinique, que ce soit en consultation ou sur les unités de soins. L'examen de ces patients devrait être effectué par la personne la plus expérimentée (p.ex. médecin-patron, résident sénior, résident junior, stagiaire BAC du DEC-BAC en soins infirmiers, IPS, inhalothérapie 3e année…) en favorisant l'inversion de la pyramide d'enseignement auprès des personnes atteintes de la COVID-19[4]. Les apprenants qui sont exposés à ces patients doivent avoir accès aux ÉPI en quantité suffisante et être formés adéquatement.

Recommandations pour les superviseurs	
Mesures universelles	Validation de l'application adéquate des mesures universelles.
Exemplarité	S'assure de donner l'exemple en ce qui concerne l'application des mesures universelles, la distanciation physique, la surveillance des symptômes et l'isolement (s'il y a lieu).
Normaliser l'absentéisme	Reconnaissance de l'importance de ne pas se présenter en milieu de stage en présence de symptômes de la COVID-19 et normalisation de l'absentéisme pour lui-même, ses collègues et les apprenants. Contribue à l'identification et à la mise en place d'initiatives pédagogiques : Visant à réorganiser l'offre de soins par le département pour éviter le présentéisme (par exemple, instaurer une liste de « relève » disponible pour effectuer une garde lorsqu'un collègue est malade.) Visant à poursuivre les apprentissages à distance : Téléconsultation, téléstage, TP cas clinique. Visant à éviter le report des stages. Orienter l'atteinte des objectifs de stage en minimisant les risques d'infection.
Exposition aux patients atteints de COVID-19	Limiter l'exposition des apprenants juniors aux patients atteints de COVID-19 confirmée aux situations jugées pertinentes du point de vue pédagogique ou clinique, que ce soit en consultation ou sur les unités de soins. L'examen de ces patients devrait être effectué par la personne la plus expérimentée (p.ex. médecin-patron, résident sénior, résident junior, stagiaire BAC du DEC-BAC en soins infirmiers, IPS, inhalothérapie 3e année…) Orienter l'atteinte des objectifs de stage en minimisant les risques d'infection.

[4] Les principes qui soutiennent cette recommandation sont les suivants : assurer un milieu d'apprentissage sécuritaire pour les stagiaires dans le contexte où il y a beaucoup d'incertitudes entourant la COVID, limiter l'exposition à un cas au plus petit nombre de personnes possible afin d'altérer la chaîne de transmission de l'infection et assurer une utilisation judicieuse des ÉPI, tout en permettant les apprentissages malgré le contexte de pandémie.

Recommandations pour les établissements d'enseignement (en collaboration avec les milieux de stage)	
Gestion de l'absentéisme	Adapter les mesures de suivi des absences afin d'éviter que les apprenants dissimulent leurs symptômes. Si l'apprenant doit être retiré du milieu de stage, mais qu'il n'est pas malade (par exemple, en raison d'un isolement indiqué dû à un contact avec un cas). • Pour l'étudiant rémunéré: les journées d'absence ne devraient pas être prises dans sa banque de maladie ou de vacances. • Pour l'ensemble des stagiaires : Privilégier des mesures alternatives d'enseignement pour éviter le report de stage ou l'échec. Développer des alternatives pour permettre l'apprentissage pendant un isolement. Alternativement, prévoir des moments pour la reprise des stages à l'intérieur des différents quarts de travail offrant de la supervision en assumant qu'une partie significative des apprenants pourrait vivre un isolement dans la prochaine année. Envisager de répartir les absences sur plusieurs stages, par exemple en prolongeant de quelques jours le stage lors duquel l'apprenant a dû s'absenter et en raccourcissant le stage suivant. Prévoir une banque de stages ou des modalités de stage alternatives pour favoriser l'acquisition des compétences (téléconsultation, santé publique, révision de dossiers, etc.).
Méthodes alternatives d'apprentissage	Favoriser la tenue des cours et des différentes activités d'enseignement de manière virtuelle par le déploiement de la visioconférence et la télémédecine, télésupervision.
Évaluation des compétences	Assurer que l'évaluation de stage puisse être basée sur l'atteinte des objectifs du stage et des compétences visées, et pas seulement sur un critère de durée.
Soutien psychologique	Mettre en place et publiciser des ressources de soutien psychologique (p.ex. groupes de discussion virtuels).
Normalisation de l'absentéisme	Sensibiliser les apprenants à l'importance de ne pas se présenter au milieu de stage en présence de symptômes de la COVID-19, rassurer les apprenants et atténuer les conséquences de cette absence sur leur parcours académique.
Réorganisation des stages	En collaboration avec les établissements, réviser la programmation de stages afin de limiter la mobilité entre les installations durant une même période. Tenir compte des obligations familiales pour l'organisation des stages en région. Développer une liste de stages « en réserve » pour être en mesure de proposer des adaptations à la séquence de stage si cela est requis.

4. Recommandations concernant la gestion de la mobilité pour les stages des apprenants en santé

Types de mobilité

Il y a plusieurs types de mobilité des apprenants entre les lieux de stage : 1) à **l'intérieur d'une même région** selon leur affectation et les conditions de stage et 2) **entre les régions** dans le cadre d'un stage ou pour des raisons personnelles, notamment familiales.

La mobilité observée peut être mensuelle, hebdomadaire ou quotidienne, selon le type d'activités propres au stage, les milieux de stage qui couvrent plusieurs régions ou établissements/installations ou encore les caractéristiques des apprenants.

De plus, les apprenants peuvent avoir des **statuts multiples** et travailler aussi comme employés du réseau, main-d'œuvre indépendante ou bénévoles pendant leur stage. Afin d'évaluer le risque, un formulaire de déclaration d'emploi est proposé. Le milieu de stage en collaboration avec l'établissement d'enseignement pourra donc définir de la conduite à tenir en regard aux renseignements donnés par le stagiaire.

Le risque varie selon la région de départ ou encore la présence d'éclosion dans un des milieux de travail ou de stage[5].

Responsabilités des établissements d'enseignement

Dans une perspective de prudence, des efforts supplémentaires sont requis des milieux d'enseignement pour tenter d'éviter la mobilité interrégionale des apprenants. La mobilité entre les lieux de travail des travailleurs de la santé, incluant les apprenants, devrait aussi être limitée lorsque le niveau de transmission communautaire est modéré ou élevé, ou lorsqu'une éclosion[6] est constatée dans le milieu de stage ou de travail.

- Les institutions responsables de la formation des apprenants devraient adapter les séquences de stage pour limiter la mobilité seulement aux situations qui amènent un gain pédagogique significatif, en particulier lorsque l'endémicité de la COVID-19 observée est élevée. À ce titre, les établissements d'enseignement sont conviés à une réflexion pour gérer cette mobilité en situation de forte endémicité;

[5] Dans la communauté métropolitaine de Montréal, les apprenants peuvent loger dans des zones géographiques dont l'endémicité varie à celle du milieu de stage. L'application des mesures universelles est essentielle pour ces apprenants et le renforcement des mesures de protection dans la communauté apparaît essentiel. Les apprenants qui résident en zone orange ou rouge, devrait volontairement limiter leurs contacts en dehors de leur domicile : achats en ligne, ne pas se permettre de visites au domicile par exemple.

[6] La définition d'une éclosion est la présence de deux cas d'une même maladie liés dans le temps et l'espace. Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, la notion d'éclosion a été modifiée pour être plus sensible. Ainsi, une éclosion de COVID-19 est déclarée lors de la présence d'un cas non isolé et inconnu d'infection à la COVID-19 sur une unité de soins. Autrement dit, lorsqu'on découvre un cas d'infection à la COVID-19 chez un patient qui ne faisait pas l'objet de mesures d'isolement préventives, il y a éclosion. Deux cas d'infection à la COVID-19 chez des travailleurs qui travaillent sur la même unité de soins seraient aussi considérés comme une éclosion en respect de la définition citée. De même, une infection chez un travailleur associé à une unité de soins dédiée à la COVID-19 serait aussi une éclosion, en présumant que ce travailleur a acquis la maladie sur son lieu de travail. Il revient aux officiers de prévention et contrôle des infections de déclarer l'éclosion et son ampleur dans un milieu.

- L'adaptation des séquences de stage devrait aussi être envisagée afin d'éviter au maximum les allers-retours entre différents milieux et établissements, entre les régions limitrophes ou encore entre les régions sociosanitaires; un effort doit être fait pour concilier la réalité de certains apprenants qui occupent aussi un emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux pendant leurs études ou qui ont des responsabilités familiales. L'offre de stage dans le milieu de travail ou dans la région où se situe sa famille devrait être privilégiée, dans la mesure du possible.
- Faire appel à une plus grande vigilance au regard des mesures universelles pour l'apprenant et ses proches qui sont soumis à une mobilité inévitable.
- Favoriser l'adhésion des superviseurs de stages et des stagiaires à l'adoption de comportement professionnel pré, per et post stage.
- Mettre en place un processus défini afin d'assurer l'autodéclaration de situations à risque par les superviseurs et les stagiaires, idéalement anonyme.

Mobilités entre les installations d'une même région

Les déplacements d'un site de stage à un autre doivent être évités autant que possible, particulièrement les déplacements dans une même journée. Les apprenants qui auront à passer d'une installation à une autre devront s'assurer du caractère essentiel du déplacement auprès de leurs superviseurs ou responsables de stage, particulièrement en présence d'un milieu en éclosion ou lorsque l'endémicité est de niveau modéré à élevé (niveau d'alerte orange ou rouge)[7].

- Après avoir travaillé dans une unité, où sont hospitalisées ou hébergées des personnes atteintes de la COVID-19 (p.ex. CHSLD avec plusieurs cas de COVID-19), l'apprenant doit respecter les mesures précédentes (mesures universelles, distanciation, etc.), surveiller ses symptômes et prendre sa température régulièrement pendant 14 jours. Aucun isolement n'est requis pour l'apprenant provenant d'une telle unité si le port de l'équipement de protection individuel recommandé était adéquat selon les recommandations du CINQ.
- Si un apprenant a été exposé à un milieu en éclosion, il devra surveiller ses symptômes et prendre sa température régulièrement pendant 14 jours et se soumettre à des tests de détection de l'infection à SARS-CoV-2 récurrent, selon les prescriptions des officiers en prévention et contrôle des infections. Il est recommandé de cesser les déplacements entre deux milieux dès que l'un d'eux est déclaré en éclosion. Le fait d'avoir été exposé à un milieu en éclosion ou encore d'avoir séjourné dans une région à forte endémicité peut engendrer un isolement préventif de 7 jours et restreindre l'accès à des milieux de stage subséquents.

[7] Système d'alertes régionales et d'intervention graduelle (COVID-19) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/

Il convient de distinguer le risque associé aux soins aux personnes atteintes de la COVID-19 de ceux liés aux milieux en éclosion. Dans le cadre de la pandémie, l'éclosion traduit un risque non maîtrisé dans le milieu de soins. Autrement dit, elle témoigne d'un échec des mesures de protection mises en place. Cet échec peut être dû à des circonstances particulières au milieu ou à une faille dans les mesures de protection prévues entre travailleurs, en raison de la salubrité des lieux ou simplement par défaillance dans l'accès ou le port des équipements de protection individuelle requis.

Dans cette même optique, une transmission communautaire modérée ou forte témoigne d'une circulation soutenue du virus dans la communauté et d'un manquement aux mesures de protection entre citoyens et dans les lieux publics.

Mobilité interrégionale

Le schéma en annexe présente les recommandations concernant la mobilité des apprenants entre les régions (tableau 1).

Précisions

Lorsque requise, la période d'isolement peut se réaliser au début de la période de stage, à la fin de la période de stage précédente où se répartir sur deux périodes de stage successives. L'isolement peut se dérouler en région froide (verte ou jaune), en région chaude (orange ou rouge) où se répartir dans chacune des régions, pourvu que des mesures strictes d'isolement soient appliquées (p.ex. comme lors d'un retour de voyage), particulièrement dans les régions chaudes où le risque de transmission communautaire est plus élevé.

Durée de l'isolement : Si un isolement est requis, selon le tableau 1, sa durée est d'une semaine. Cependant, il est souhaitable de débuter le vendredi soir, à la fin du stage précédent, et se terminer le lundi matin, soit 10 jours plus tard.

Isolement strict : Pour un stagiaire habitant habituellement en zone orange ou rouge en stage dans une zone verte ou jaune située **à plus de 50 km** de son établissement d'enseignement, un TAAN doit être fait le premier vendredi (dernier jour du stage précédent) et le 2e vendredi, 7 jours plus tard. Il est suggéré de prendre les rendez-vous à l'avance, le premier TAAN pouvant être fait dans l'établissement où le stage précédant a lieu. Malgré l'isolement nécessaire en lien avec la mobilité, le stagiaire peut se déplacer d'une région à une autre tout en limitant ses contacts. L'isolement doit se faire même si le stagiaire prévoit faire le transit entre deux régions chaque jour.

Isolement communautaire: Dans le cas qu'un apprenant passe d'une région orange ou rouge vers une région verte ou jaune, dans une région située **à moins de 50 km** de son établissement d'enseignement, l'isolement est communautaire. C'est-à-dire que l'apprenant évite tous les contacts non essentiels dans la communauté (souper entre amis, regroupement, gym, etc.). L'apprenant doit faire livrer son épicerie et il est fortement recommandé d'éviter le transport en commun. S'il n'est pas possible d'éviter le transport en commun, l'apprenant doit prendre les précautions pour éviter sa contamination (éviter les heures de pointe et l'utilisation du cellulaire, désinfection des mains fréquente, port

d'un masque médical, changement de vêtement à l'arrivée sur les lieux du stage, etc.) Les autres personnes qui partagent le milieu de vie avec l'apprenant peuvent aller travailler ou à l'école, mais doivent aussi limiter leurs contacts sociaux en dehors du travail ou de l'école. De plus, à l'intérieur, les contacts entre les résidents d'un même logement devraient aussi être limités, autant que possible.

Lorsque la famille des apprenants réside dans une région à transmission communautaire modérée ou élevée (zone orange ou rouge), les apprenants doivent trouver des modalités pour réduire leur risque au minimum dans leur milieu de vie. Cela inclut l'adhésion aux mesures universelles de protection pour l'ensemble des membres de sa famille. Les déplacements du résident ou de l'apprenant vers la région où réside sa famille, ou à l'inverse, les déplacements de la famille pour rendre visite à l'apprenant, devraient être évités si l'une des deux régions est considérée à transmission communautaire modérée ou élevée et l'autre à faible endémicité. Les établissements d'enseignement doivent aussi proposer des mesures d'assouplissement dans la programmation de stages afin d'éviter les situations où des apprenants se retrouvent dans une autre région que celle de leur famille (p.ex. conjoint(e) et enfants) durant la période de forte endémicité.

Résultat du TAAN : Avant de débuter le stage, le résultat négatif de l'apprenant doit être confirmé. Il n'est pas nécessaire que l'apprenant fournisse une preuve écrite à l'établissement d'enseignement ou de santé et de services sociaux du résultat de son test.

Exception au TAAN : Il n'est pas recommandé aux étudiants en pharmacie communautaire de faire un TAAN au jour 0 et 7, car nous jugeons que le risque de transmission vers leur clientèle est faible dans leur milieu de stage et l'accès au TAAN problématique. L'isolement, selon les indications ci-haut, demeure recommandé. Aussi, il demeure important de respecter la distanciation et le port des équipements de protection (masque médical et protection oculaire) en tout temps sur le lieu de travail.

Déplacement vers des régions et communautés isolées

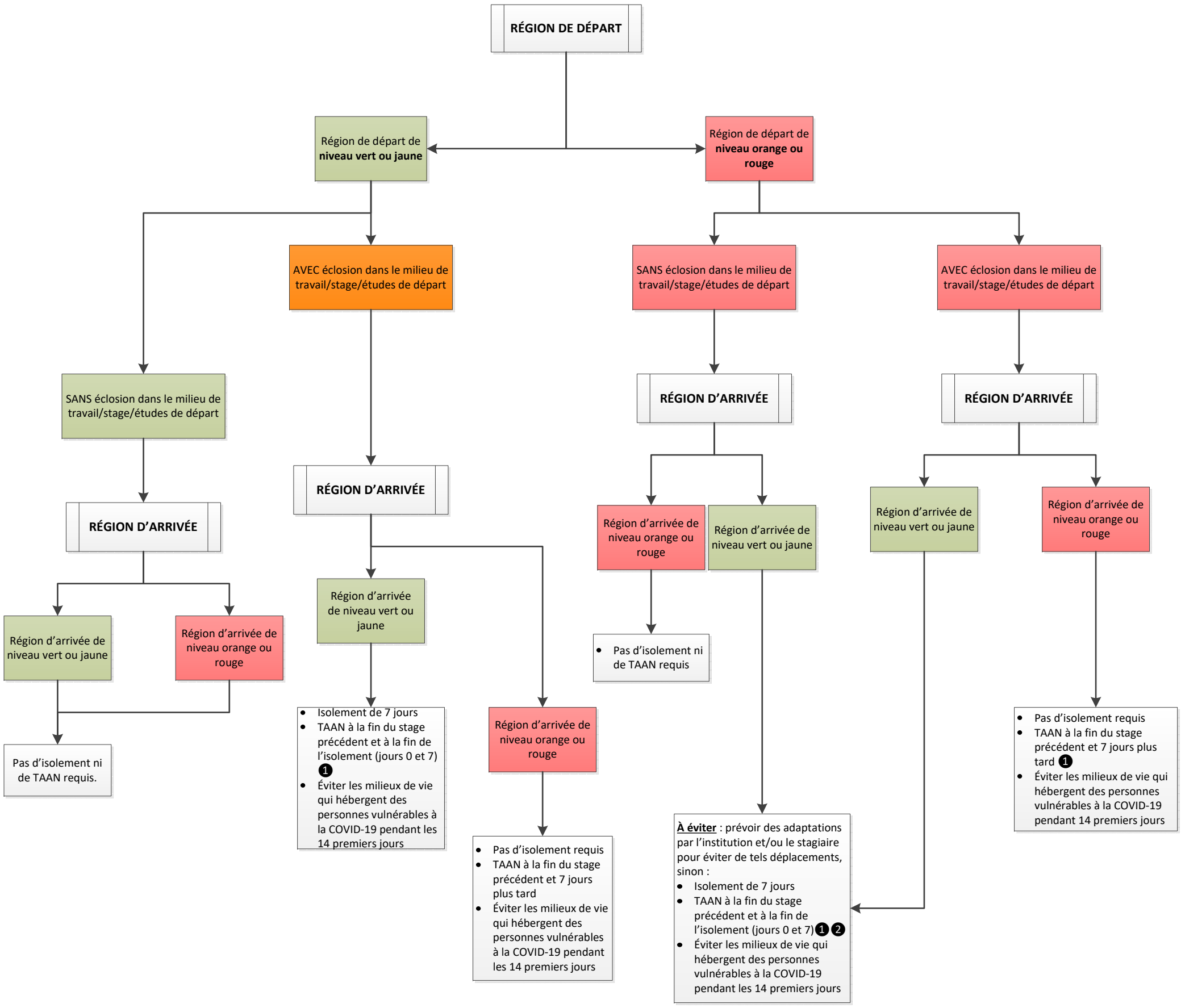
Les déplacements vers des régions ou communautés isolées doivent être évités. En cas de déplacement, un isolement de 14 jours et des TAAN avant l'arrivée et après le confinement pourraient être exigés par la direction régionale de santé publique. Vous référez à cette dernière pour connaître les mesures spécifiques à respecter. Voici une liste de régions et communautés isolées qui est proposée à titre indicatif :

- Localités de Parent, Sanmaur, Clova, Wemindji, Eastmain, Waskaghganish, Nemiscau, Inukjuak, Puvirnituq, Umiujaq, Tasiujaq, Ivujivik, Kangigsualujjuaq, Aupaluk, Quaqtaq, Akulivik, Kangigsujuaq, Kangirsuk, Salluit, Tarpangajuk
- Territoire de la Côte-Nord, s'étendant à l'est de Havre St-Pierre, jusqu'à la limite du Labrador, y compris L'ile d'Anticosti
- Le territoire situé au nord du 51e degré de latitude incluant Mistissini, Kuujjuaq, Kuujjuarapik, Whapmagoostui, Chisasibi, Radisson, Schefferville, Kawawachikamach et Was.

Pour davantage d'informations, veuillez consulter les orientations quant à la stabilisation des stages et l'emploi étudiant selon les paliers d'alertes régionales publiées par le MSSS pour la gestion des stagiaires dans les établissements de santé et services sociaux.

Tableau des mesures de mitigation des risques lors de mobilité interrégionale pour les stages en santé selon le système d'alerte et d'intervention à 4 paliers*

Mise à jour 2020-09-21



***Système d'alerte et d'intervention à 4 paliers**
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-paliers-alerte.pdf?1599508308

❶ À la lumière des connaissances actuelles, le dépistage l'isolement ne sont plus requis en cas de déplacement d'une région de niveau d'alerte orange ou rouge à une région d'alerte au niveau d'alerte vert au jaune pendant une période de 3 mois suivant la guérison d'une infection à la COVID-19. Il n'est pas possible de se prononcer au-delà de cette période pour l'instant.
❷ Si le lieu de stage est à plus de **50 km** du port d'attache académique et que le domicile principal de l'apprenant est dans une zone orange ou rouge, un isolement de 7 jours et d'un TAAN jour 0 et 7 sont requis.

Région isolées ou communautés autochtones

Les déplacements vers une région isolée ou auprès de communautés autochtones isolées doivent être évités, peu importe l'endémicité de la région de départ. En cas de déplacement, vous référer à la santé publique locale.

Foire aux questions

Question	Réponse
1) Que signifie « région de départ » dans le tableau des mesures pour la mobilité interrégionale?	La région où l'apprenant résidait dans les 14 derniers jours.
2) Pourquoi un isolement est exigé en début de stage pour une région située à plus de 50 km du port d'attache académique pour des apprenants qui habitent en zones orange et rouge et qui réalisent des allers-retours journaliers entre deux régions à moins de 50 km sont permis?	La transmission de la COVID-19 est actuellement communautaire. Les déplacements entre deux régions à moins de 50 km sont considérés dans la bulle communautaire. Le risque de transmission est donc plus grand si l'apprenant dépasse cette limite territoriale. La limite de 50 km est acceptée depuis de nombreuses années pour le Programme de formation médicale décentralisée.
3) Quelles sont les consignes exigées pour l'isolement des stagiaires provenant des zones orange et rouge (isolement complet ou uniquement limitation des contacts sociaux)?	Se référer à l'explication de l'isolement strict et de l'isolement communautaire (voir p.12).
4) Quelles sont les consignes pour les apprenants qui font des allers-retours journaliers entre deux régions, dont l'une est orange ou rouge? Quelles mesures doivent-ils prendre dans leur vie quotidienne?	Un isolement communautaire pour la durée du stage. Si la région est située à plus de 50 km, le stage doit être précédé d'un isolement strict.
5) Ces mesures s'appliquent-elles aussi aux enseignants qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (stage de groupe du collégial et de la formation professionnelle)?	Oui
6) Concernant la mobilité entre installations d'une même région pour des apprenants-travailleurs : - Préciser dans quelles circonstances cette mobilité est acceptable ou non. - Y a-t-il des milieux où la mobilité est strictement interdite? Ex. : centre d'hébergement et de soins de longue durée, zones rouges.	Selon le tableau 1, un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est nécessaire à la fin du stage précédent et 7 jours plus tard, si le stage a lieu dans une installation où il y a une éclosion de cas COVID-19. Le stage peut avoir lieu avec la mise en place de mesures supplémentaires comme suggérée pour les employés du RSSS par l'équipe de la prévention et du contrôle des infections (PCI).
7) Qui est responsable d'appliquer les recommandations?	Le respect des recommandations est une responsabilité partagée entre l'apprenant, le milieu d'enseignement et le milieu de stage.
8) Quelles règles devons-nous appliquer pour un résident qui habite Laval (maintenant orange) qui réalise son stage à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme vs un résident qui habite Laval qui réalise son stage à l'Hôpital de Saint-Eustache?	Pour tout déplacement en périphérie, on recommande l'isolement social en lien avec la transmission communautaire. Étant donné que les deux réseaux locaux de services (Saint-Jérôme et Saint-Eustache) se situent en zone jaune, et que le domicile de l'apprenant est en zone orange, la notion de 50 km par rapport au port d'attache académique s'applique.
9) Que faisons-nous si la région de résidence de l'apprenant passe à l'orange ou au rouge en cours de stage?	Les règles s'appliquent en début de stage au moment de la mobilité interrégionale. Pour les stagiaires qui transitent tous les jours, un rappel sur l'importance d'observer les recommandations de la santé publique, tant en stage que dans leur vie privée, pourra être fait.

10) Nous avons abordé le sujet, mais nous ne sommes pas sûrs de bien comprendre la directive concernant la mobilité interrégionales. Est-ce que les directions d'enseignement des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux sont responsables de la gestion des tests et des isolements des étudiants? Est-ce que nous devons demander aux étudiants leur région de provenance, où ils travaillent, etc.? Est-ce que nous devons tenir un registre afin d'appliquer l'organigramme, ou est-ce que la responsabilité revient à l'apprenant et au milieu d'enseignement d'appliquer l'organigramme?	Le bureau de santé des établissements est responsable des TAAN. Une collaboration entre les établissements afin que le premier TAAN puisse être fait dans la région de départ est attendue. Oui, nous vous suggérons d'utiliser le formulaire d'autodéclaration d'emploi. Le stagiaire est responsable de déclarer la région où il résidait avant son stage et de suivre les recommandations en ce qui concerne l'isolement.
11) Est-ce que l'apprenant doit fournir une preuve écrite du résultat de son test avant le début de son stage?	Non, car les établissements québécois ne fournissent pas de résultats écrits des TAAN à la population. L'établissement de santé où a lieu le stage doit faire confiance au professionnalisme du stagiaire.
12) Est-ce l'apprenant doit attendre le résultat de son test réalisé au jour 7 de son isolement avant le début de son stage?	Oui. Le test peut être fait le vendredi précédent. Il est recommandé de prendre le rendez-vous à l'avance.
13) Pourquoi les apprenants en pharmacie communautaire n'ont-ils pas à effectuer de dépistage systématique lors de déplacement interrégional?	Les apprenants en pharmacie communautaire sont jugés à faible risque de transmission pour les raisons suivantes : - Mesure physique en place pour protéger la population : plexiglas présent; - Mesure en place pour limiter la contagiosité dans les équipes : masque médical, protection oculaire et travail en bulle; - Pas de risque d'éclosion en milieu de soins.
14) Est-ce que les apprenants de la région de Montréal peuvent se déplacer vers Trois-Rivières pour un stage sans effectuer un isolement?	Non. Le déplacement d'un apprenant d'une zone rouge vers une zone jaune à plus de 50 km n'est pas permis sans isolement strict et dépistage.

Santé
et Services sociaux
Québec

Formulaire de déclaration spécifique à l'emploi pour les stagiaires

Dans le contexte de la COVID-19, il est préconisé de réduire la mobilité entre les régions et entre les établissements de santé et de services sociaux. Afin d'évaluer le risque potentiel qu'un étudiant travaille dans un milieu clinique autre que son milieu de stage, il est demandé à celui-ci de déclarer son emploi actuel ainsi que certains détails et de vous assurer de prendre des mesures adaptées à la situation du stagiaire pour favoriser sa diplomation.

1. Est-ce que vous prévoyez travailler dans un établissement de santé et de services sociaux 14 jours avant votre période de stage ou pendant votre période de stage?

☐ Oui Nommez l'établissement _____

☐ Non

2. Si vous avez répondu oui à la question précédente, à votre connaissance, est-ce que ce milieu est en éclosion de la COVID-19?

☐ Oui

☐ Non

J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Nom de l'étudiant _____ Date _____

L'autodéclaration n'autorise pas l'établissement où a lieu le stage à refuser un stagiaire par le simple fait que ce dernier travaille dans un autre établissement que le sien.

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 8 octobre 2020

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

Mesdames,
Messieurs,

Nous vous transmettons en pièce jointe un tableau précisant les groupes visés par les tests et dépistages de la COVID-19 en fonction des seuils d'alerte.

Les tests de détection du virus responsable de la COVID-19 peuvent être employés à des fins de diagnostic chez des personnes symptomatiques, ou en dépistage chez des personnes asymptomatiques. Le dépistage peut servir à des fins d'enquête et de contrôle des éclosions, mais aussi en vue de protéger des milieux vulnérables (centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD), résidence pour personnes âgées, régions isolées du Québec) ou pour maintenir l'intégrité de services spécialisés (ex. : Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel).

Des données préliminaires démontrent que la probabilité de diagnostiquer des infections à la COVID-19 est la plus forte chez les personnes avec symptômes et chez les contacts de personnes atteintes de la COVID-19, autant dans la communauté, qu'en milieu de travail. Bien que les travailleurs de la santé continuent d'être surreprésentés dans les personnes atteintes de la COVID-19, le nombre de cas découverts par les dépistages périodiques dans les milieux de soins est bas et est avant tout associé à la transmission communautaire. Enfin, les dépistages périodiques de la clientèle lors des admissions en milieu de soins aigus et avant une procédure chirurgicale se révèlent peu contributifs à la découverte de cas de COVID-19 depuis le mois de juillet.

... 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

À la suite de ces constats, et dans le souci de clarifier le recours aux tests en fonction de la situation épidémiologique (seuils d'alerte), nous vous demandons de mettre en œuvre les approches de diagnostic et de dépistage basées sur les indications du tableau d'utilisation des tests selon les paliers.

Étant tous soucieux d'assurer un accès rapide aux résultats pour les clientèles prioritaires, nous comptons sur vous pour appuyer nos efforts visant à limiter la demande de tests par des personnes qui ne répondent à aucune indication (M22). Des communications publiques à cet effet ont déjà été faites et des démarches sont en cours avec les autorités de santé publique pour déterminer une approche formelle envers cette demande de tests.

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

Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. Présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics du RSSS
Directeurs des services professionnels des établissements publics du RSSS
Directeurs de santé publique 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-09156

Utilisation des tests selon le palier d'alerte

<table>
<tr><th rowspan="2">Indications prescrites le 16 juillet</th><th colspan="4">Paliers d'alerte</th></tr>
<tr><th>Vert</th><th>Jaune</th><th>Orange</th><th>Rouge</th></tr>
<tr><td>Toute personne ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19, que ce soit des patients[1] (M1), des usagers (M2), des travailleurs de la santé (M3) ou autres (M7);</td><td colspan="4">En tout temps</td></tr>
<tr><td>Dans le contexte d'une éclosion : le personnel (M5) et les usagers (M6);</td><td colspan="4">En tout temps selon les protocoles établis par l'INSPQ</td></tr>
<tr><td>Les contacts étroits et prolongés de cas confirmés de COVID-19 dans les milieux de travail (M14), dans les milieux de garde ou scolaires (M15) et sur recommandation d'un directeur de santé publique (M13)</td><td colspan="4">En tout temps selon les protocoles établis par les directions régionales de santé publique et l'INSPQ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Les patients asymptomatiques de COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 72 heures dans les unités de soins aigus : chirurgie (incluant la chirurgie d'un jour), soins intensifs, médecine, gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, obstétrique, etc. (M8);</td><td colspan="4">Admissions en chirurgie et aux soins intensifs</td></tr>
<tr><td>Non recommandé</td><td colspan="3">Admission en gériatrie et en obstétrique</td></tr>
<tr><td colspan="2">Non recommandé</td><td colspan="2">Toutes les admissions</td></tr>
<tr><td colspan="2">Non recommandé</td><td colspan="2">Aux deux semaines pour les patients des unités d'hémodialyse</td></tr>
<tr><td>Les patients asymptomatiques de COVID-19 à l'urgence, afin de rehausser le nombre de tests populationnels et les patients pour lesquels il n'est pas requis d'attendre le résultat avant une admission ou un congé; Directive changée pour 2000 tests par jour dans les centres de prélèvements</td><td colspan="4">Non recommandé</td></tr>
<tr><td>Les usagers asymptomatiques à l'admission ou à l'intégration de certains milieux (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) (M9);</td><td colspan="4">En tout temps pour les admissions en RI-RTF, RPA ou CHSLD et pour les admissions en psychiatrie, en soins palliatifs et réadaptation</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Les personnes asymptomatiques qui subiront certaines interventions : greffe (incluant les donneurs) (M4), procédure immunosuppressive (M10), intubation dans les 48 heures (M11), bronchoscopie dans les 48 heures (sans N95) (M12);</td><td colspan="4">En tout temps pour les procédures liées à la greffe</td></tr>
<tr><td>Non recommandé</td><td colspan="3">Une fois par mois pour les patients qui subissent une procédure immunosuppressive</td></tr>
<tr><td colspan="4">En tout temps pour les interventions médicales génératrices d'aérosols</td></tr>
</table>

[1] Le terme « patients » est employé pour les personnes qui fréquentent les services de soins aigus et le terme « usagers » est associé au milieu de vie et de soins chroniques dans le réseau de la santé et des services sociaux.

<table>
<tr><td rowspan="3">Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 à l’admission ou à l’intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.) (M16);</td><td>Non recommandé</td><td colspan="3">Milieu carcéral[2]
Milieu de vie fermé[3]</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Milieu de vie collectif spécialisé dont la relocalisation des usagers est difficile</td></tr>
<tr><td colspan="3">Non recommandé</td><td>Autres milieux avec personnes vulnérables à la COVID-19</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Travailleur de la santé dans le cadre d’un dépistage systématique (M17)[4];</td><td rowspan="3">Non recommandé</td><td>Une fois par mois dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19[5]</td><td>Aux deux semaines dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19</td><td>Aux semaines dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19</td></tr>
<tr><td>Une fois par mois pour les travailleurs de la santé « critiques »[6]</td><td>Aux deux semaines pour les travailleurs de la santé « critiques »</td><td>Aux semaines pour les travailleurs de la santé « critiques »</td></tr>
<tr><td>Une fois par mois pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches</td><td>Aux deux semaines pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches</td><td>Aux semaines pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches</td></tr>
</table>

[2] Pour les milieux carcéraux fédéraux, les dépistages sont répétitifs aux deux semaines et volontaires pour les travailleurs et certains détenus selon la situation épidémiologique (à partir de 10/100 000 de population/14 jours). Les protocoles pour les établissements carcéraux provinciaux sont en révision.

[3] Sont considérés comme des milieux de vie fermés des milieux où les usagers ne sortent pas à l’extérieur sur une base régulière. Les tests sont alors indiqués dans un contexte où on vise à réduire le risque à l’admission et que l’acquisition communautaire est contrôlée. Ils n’enlèvent pas la pertinence d’un isolement préventif.

[4] Les taux de positivité de ces tests devront continuer d’être colligés afin de valider la pertinence de ces orientations et les seuils sélectionnés.

[5] Le MSSS considère que les milieux pour personnes vulnérables à la COVID-19 sont ceux qui hébergent des personnes à risque de complication de la COVID-19, dont la prise en charge est complexe et qui vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique).

[6] Sont considérés comme travailleurs de la santé « critiques », les travailleurs de la santé dans des unités où une éclosion parmi le personnel peut entraîner une rupture de service en raison de leur expertise unique. Ce sont aux établissements d’établir cette liste. À titre d’exemple de travailleurs « critiques », nous retenons les inhalothérapeutes, les infirmières des unités d’hémodialyse, de soins critiques et du bloc opératoire. Les travailleurs de l’Institut Philippe-Pinel sont inclus dans cette catégorie.

Émission :	07-07-2020	Mise à jour :	08-10-2020

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-001

Catégorie(s) :
- ✓ Dépistage et diagnostic COVID-19
- ✓ Test de détection du virus responsable de la COVID-19

Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte

Cette directive remplace celle émise le 7 juillet 2020 (non codifiée)

Expéditeur :	**Direction générale de la santé publique (DGSP)**	**Destinataire :**	Tous les établissements : • PDG • Directeurs laboratoires • Directeurs de santé publique • Directeurs des services professionnels • Directeurs des soins infirmiers • Directions SAPA

Directive	
Objet :	Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19 en fonction de la situation épidémiologique (paliers d'alerte).
Principe :	Des données préliminaires démontrent que la probabilité de diagnostiquer des infections à la COVID-19 est la plus forte chez les personnes avec symptômes et chez les contacts de personnes atteintes de la COVID-19, autant dans la communauté, qu'en milieu de travail. Pour les autres indications, c'est la transmission communautaire qui détermine le mieux la probabilité de trouver des cas.
Mesures à implanter :	✓ Mettre en œuvre les approches de diagnostic et de dépistage basées sur les indications du tableau d'utilisation des tests selon les paliers.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	Direction générale de la santé publique santepubliquequebec@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

Le sous-ministre adjoint,
Original signé par
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Émission :	07-07-2020	Mise à jour :	08-10-2020

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-001

Directive

Directive sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte

Les tests de détection du virus responsable de la COVID-19 peuvent être employés à des fins de **diagnostic chez des personnes symptomatiques**, ou en **dépistage chez des personnes asymptomatiques**. Le dépistage peut servir à des fins d'enquête et de contrôle des éclosions, mais aussi en vue de protéger des milieux vulnérables (centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHLSD], résidence pour personnes âgées, régions isolées du Québec) ou pour maintenir l'intégrité de services spécialisés (ex. : Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel).

Des données préliminaires démontrent que la probabilité de diagnostiquer des infections à la COVID-19 est la plus forte chez les personnes avec symptômes et chez les contacts de personnes atteintes de la COVID-19, autant dans la communauté, qu'en milieu de travail. Pour les autres indications, c'est la transmission communautaire qui détermine le mieux la probabilité de trouver des cas.

À la suite de ces constats, et dans le souci de clarifier le recours aux tests en fonction de la situation épidémiologique (paliers d'alerte), nous vous demandons de mettre en œuvre les approches de diagnostic et de dépistage basées sur les indications du tableau d'utilisation des tests selon les paliers.

Les tests de dépistage pour les entrées en régions et territoires isolés (M18) doivent aussi être priorisés pour protéger l'intégrité de ces territoires. Ces territoires sont notamment le Nord-du-Québec, les territoires isolés ou vulnérables identifiés par le CISSS de la Côte-Nord, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Utilisation des tests selon les paliers

<table>
<tr><th rowspan="2">Indications prescrites le 16 juillet</th><th colspan="4">Paliers d'alerte</th></tr>
<tr><th>Vert</th><th>Jaune</th><th>Orange</th><th>Rouge</th></tr>
<tr><td>Toute personne ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19, que ce soit des patients[1] (M1), des usagers (M2), des travailleurs de la santé (M3) ou autres (M7);</td><td colspan="4">En tout temps</td></tr>
<tr><td>Dans le contexte d'une éclosion : le personnel (M5) et les usagers (M6);</td><td colspan="4">En tout temps selon les protocoles établis par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)</td></tr>
<tr><td>Les contacts étroits et prolongés de cas confirmés de COVID-19 dans les milieux de travail (M14), dans les milieux de garde ou scolaire (M15) et sur recommandation d'un directeur de santé publique (M13)</td><td colspan="4">En tout temps selon les protocoles établis par les directions régionales de santé publique et l'INSPQ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Les patients asymptomatiques de COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 72 heures dans les unités de soins aigus : chirurgie (incluant la chirurgie d'un jour), soins intensifs, médecine, gériatrie, pédiatrie, psychiatrie, obstétrique, etc. (M8);</td><td colspan="4">Admissions en chirurgie et aux soins intensifs</td></tr>
<tr><td>Non recommandé</td><td colspan="3">Admission en gériatrie</td></tr>
<tr><td colspan="2">Non recommandé</td><td colspan="2">Toutes les admissions</td></tr>
<tr><td colspan="2">Non recommandé</td><td colspan="2">Aux deux semaines pour les patients des unités d'hémodialyse</td></tr>
</table>

[1] Le terme « patients » est employé pour les personnes qui fréquentent les services de soins aigus et le terme « usagers » est associé aux milieux de vie et de soins chroniques dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Émission :	07-07-2020	Mise à jour :	08-10-2020

<table>
<tr><td>Les patients asymptomatiques de COVID-19 à l’urgence, afin de rehausser le nombre de tests populationnels et les patients pour lesquels il n’est pas requis d’attendre le résultat avant une admission ou un congé; Directive changée pour 2 000 tests par jour dans les centres de prélèvements</td><td colspan="4">Non recommandé</td></tr>
<tr><td>Les usagers asymptomatiques à l’admission ou à l’intégration de certains milieux (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) (M9);</td><td colspan="4">En tout temps pour les admissions en RI-RTF, RPA ou CHSLD et pour les admissions en psychiatrie, en soins palliatifs et réadaptation</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Les personnes asymptomatiques qui subiront certaines interventions : greffe (incluant les donneurs) (M4), procédure immunosuppressive (M10), intubation dans les 48 heures (M11), bronchoscopie dans les 48 heures (sans N95) (M12);</td><td colspan="4">En tout temps pour les procédures liées à la greffe</td></tr>
<tr><td>Non recommandé</td><td colspan="3">Une fois par mois pour les patients qui subissent une procédure immunosuppressive</td></tr>
<tr><td colspan="4">En tout temps pour les interventions médicales génératrices d’aérosols</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 à l’admission ou à l’intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.) (M16);</td><td>Non recommandé</td><td colspan="3">Milieu carcéral[2]
Milieu de vie fermé[3]</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Milieu de vie collectif spécialisé dont la relocalisation des usagers est difficile</td></tr>
<tr><td colspan="3">Non recommandé</td><td>Autres milieux avec personnes vulnérables à la COVID-19</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Travailleur de la santé dans le cadre d’un dépistage systématique (M17)[4];</td><td rowspan="3">Non recommandé</td><td>Une fois par mois dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19[5]</td><td>Aux deux semaines dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19</td><td>Aux semaines dans les milieux de vie pour personnes vulnérables à la COVID-19</td></tr>
<tr><td>Une fois par mois pour les travailleurs de la santé « critique »[6]</td><td>Aux deux semaines pour les travailleurs de la santé « critique »</td><td>Aux semaines pour les travailleurs de la santé « critique »</td></tr>
<tr><td>Une fois par mois pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches</td><td>Aux deux semaines pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches</td><td>Aux semaines pour les travailleurs dans les unités de soins aux personnes greffés de la moelle ou en thérapie de cellules souches</td></tr>
</table>

[2] Pour les milieux carcéraux fédéraux, les dépistages sont répétitifs aux deux semaines et volontaires pour les travailleurs et certains détenus selon la situation épidémiologique (à partir de 10/100 000 de population/14 jours). Les protocoles pour les établissements carcéraux provinciaux sont en révision.

[3] Sont considérés comme des milieux de vie fermés des milieux où les usagers ne sortent pas à l’extérieur sur une base régulière. Les tests sont alors indiqués dans un contexte où on vise à réduire le risque à l’admission et que l’acquisition communautaire est contrôlée. Ils n’enlèvent pas la pertinence d’un isolement préventif.

[4] Les taux de positivité de ces tests devront continuer d’être colligés afin de valider la pertinence de ces orientations et les seuils sélectionnés.

[5] Le MSSS considère que les milieux pour personnes vulnérables à la COVID-19 sont ceux qui hébergent des personnes à risque de complication de la COVID-19, dont la prise en charge est complexe et qui vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique).

[6] Sont considérés comme travailleurs de la santé « critiques », les travailleurs de la santé dans des unités où une éclosion parmi le personnel peut entraîner une rupture de service en raison de leur expertise unique. Ce sont aux établissements d’établir cette liste. À titre d’exemple de travailleurs « critiques », nous retenons les inhalothérapeutes, les infirmières des unités d’hémodialyse, de soins critiques et du bloc opératoire. Les travailleurs de l’Institut Philippe-Pinel sont inclus dans cette catégorie.

Émission :	07-07-2020	Mise à jour :	08-10-2020

Orientations intérimaires pour baliser l'utilisation des tests TAAN

En date du 4 juin 2020, le Québec dispose désormais d'une capacité quotidienne de plus de 20 000 tests d'amplification des acides nucléiques, ou TAAN, aussi appelés *polymerase chain reaction (PCR)* pour la COVID-19.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a reçu le mandat de baliser l'utilisation de ces tests selon les évidences scientifiques, les différentes stratégies de santé publique et les besoins de différents milieux de soins et d'hébergement. **Dans l'attente des recommandations de l'INESSS, le MSSS dépose des orientations intérimaires pour baliser l'utilisation de ces tests.**

Ces orientations ont été produites par un comité d'experts regroupant des spécialistes de la santé publique et des microbiologistes-infectiologues, ainsi que des représentants du MSSS, de l'INSPQ, du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et de l'INESSS.

Vous trouverez à ce lien les **recommandations**. En fonction de ces recommandations, le MSSS propose également **une nouvelle classification dans l'accès au TAAN**. Cette classification constitue une version plus élaborée des outils précédemment transmis. Elle appuiera une requête unique de laboratoire visant à faciliter le suivi de l'utilisation des analyses.

Enfin, un outil **d'aide à la décision** vous est également transmis afin de **faciliter la classification des analyses parmi les nouvelles catégories établies.**

Références INESSS

Dans le contexte de la pandémie actuelle, l'INESSS a produit plusieurs documents de référence sur les **investigations et procédures diagnostiques** en lien avec la COVID-19.

En date du **7 octobre 2020** :

- **Utilisation pertinente des analyses pour la détection des virus respiratoires durant la saison grippale en contexte de pandémie**

En date du **5 août 2020** :

- **Pertinence clinique des tests sérologiques**

En date du **21 juillet 2020** :

- **Indications et critères d'accès au test de détection moléculaire du SARS-COV-2**

En date du **15 juillet 2020** :

- **Anomalies et analyse de laboratoire chez l'adulte** (tableau synthèse)

En date du **28 avril 2020** :

- **Détection moléculaire du SARS-COV-2 chez les individus asymptomatiques**

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 14 octobre 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 la pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a procédé à l'acquisition massive d'équipements de protection individuelle (EPI) dans l'objectif de répondre à la demande des établissements en situation de crise lors de la première vague, et dans l'objectif de se doter d'une réserve de l'ordre de quatre à six mois afin d'être paré à la deuxième vague.

En raison de la pénurie mondiale dans la chaine d'approvisionnement, du manque de fiabilité de certains fournisseurs internationaux et de la variation de consommation des établissements, il s'est avéré difficile pour les groupes d'approvisionnement en commun impliqués et pour le MSSS d'être précis dans les quantités à commander. Nous faisons maintenant face à un surplus dans l'inventaire pour certains EPI.

Par conséquent, afin d'aider le MSSS à écouler le stock et ainsi diminuer l'inventaire de la réserve jusqu'au niveau désiré, nous demandons aux établissements de procéder aux actions suivantes, pour les blouses jetables et les masques de procédure, et ce, à condition que vos engagements contractuels soient respectés :

- Ne plus faire de contrat de gré à gré avec des fournisseurs qui ne sont pas vos distributeurs, même si vous recevez des offres intéressantes;
- Réduire vos commandes chez vos distributeurs pour ces produits.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

En résumé, tous les besoins pour ces produits (blouses jetables et masques de procédure) doivent être comblés par la réserve ministérielle jusqu'à nouvel ordre.

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

La sous-ministre,

Dominique Savoie

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

N/Réf. : 20-MS-07435-89

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec
La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 15 octobre 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,

Nous vous présentons les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la planification de la contingence et du délestage d'activités en centre hospitalier dans le contexte de la 2e vague de COVID-19. Ces travaux ont été effectués par les membres des sous-comités cliniques COVID-19 et tiennent compte des commentaires du **Comité directeur clinique COVID-19**.

Dans un souci de maintenir la santé de la population et d'éviter les détériorations de patients atteints ou non de la COVID-19, il importe de surveiller étroitement la progression de la pandémie et d'effectuer un délestage d'activité **de façon graduelle et structurée et en fonction des réalités locales en temps de pandémie**. Ainsi, les directives suivantes doivent être mises en place :

- La contingence et le délestage des activités doivent être coordonnés et supervisés par un comité de coordination décisionnel au sein de chaque établissement;
- Le comité de coordination décisionnel responsable de la reprise des activités peut reprendre le mandat de la contingence et du délestage (voir plus bas les modifications apportées à la composition).

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

- Ce comité peut s'intégrer à votre gouvernance actuelle, mais la composition doit idéalement inclure un :
    - président(e)-directeur(trice) général(e) ou président(e)-directeur(trice) général(e) adjoint(e);
    - directeur(trice) des services professionnels;
    - président(e) du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
    - directeur(trice) de la santé publique ou son représentant;
    - directeur(trice) des ressources humaines ou son représentant;
    - directeur(trice) des soins infirmiers;
    - chef du département de médecine ou son représentant;
    - chef du département de chirurgie ou son représentant;
    - chef du service des soins intensifs;
    - chef du département d'urgence ou son représentant;
    - chef du département d'imagerie médicale ou son représentant;
    - chef du département de pharmacie;
    - coordonnateur(trice) de la cancérologie;
    - chef du département de santé mentale;
    - représentant des services sociaux;
    - et tout autre membre jugé pertinent pour la gestion de la contingence et du délestage (ex. : directeur du programme jeunesse…).

- Il peut être nécessaire de moduler des niveaux d'activités différents selon certains secteurs, notamment, la cancérologie et la chirurgie. Ainsi, le délestage des activités doit se baser sur le plan de délestage également sur les plans spécifiques de délestage des autres secteurs;
- Le comité de coordination de l'établissement doit assurer une vigie constante du volume d'activités en augmentation afin d'assurer une disponibilité de services dans l'éventualité d'une augmentation des cas de COVID-19 et en respect des centres désignés;
- La progression à travers les niveaux d'alerte implique aussi la possibilité de régression à un niveau précédent dépendamment de plusieurs facteurs, tels que la situation épidémiologique de la région ou la disponibilité des ressources;
- Compte tenu des volumes d'activité et des capacités COVID-19, les niveaux d'alerte peuvent différer d'une région à l'autre;

- Le déclenchement d'un niveau d'alerte supérieur pour un établissement doit être évalué par l'établissement et son comité de coordination en collaboration avec le MSSS, le changement d'un niveau d'alerte doit être autorisé par le MSSS, la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,

Dominique Savoie

p. j. Guide de délestage des activités des niveaux_DGAUMIP
Plan de contingence en CH
Proposition cible lits_CD

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

N/Réf. : 20-MS-07435-61

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Version 1.11 du 5 octobre 2020

Guide de délestage des activités selon les niveaux d'alerte des établissements

Le délestage est basé sur le *Plan de contingence provincial en centres hospitaliers (CH)*

(et non sur les PALIERS d'alerte régionaux du plan de santé publique)

IMPORTANT : Le délestage doit servir à la réorientation du personnel vers les secteurs prioritaires. Les activités indiquées dans ce tableau représentent le maximum de délestage autorisé à chacun des niveaux d'alerte. Un établissement n'est pas tenu de mettre en place l'ensemble de ces activités de délestage si la situation ne l'exige pas, sous réserve de devoir participer à l'effort collectif de convergence des ressources.

Ce guide vise à:

- Minimiser les impacts de la gestion de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité et la morbidité pour l'ensemble de la population;
- Assurer le maintien des processus de prévention des infections qui ont permis de réduire les risques de contamination des infections nosocomiales telles que la COVID-19;
- Assurer la capacité hospitalière du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- Déterminer les services spécialisés essentiels en lien avec les niveaux d'alerte du plan provincial de contingence pour les centres hospitaliers;
- Poursuivre les activités spécialisées au maximum de la capacité réelle de l'établissement;
- Adapter en continu l'offre des services spécialisés par les établissements selon l'achalandage de chacune des installations et de l'établissement dans son ensemble;
- Protéger l'environnement (lieux physiques, par exemple : Salle de réveil, chirurgie de jour, etc.) des secteurs spécialisés en fonction des besoins spécifiques de leurs activités;
- Préserver des corridors de services;
- Maintenir la quantité optimale de matériel d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour assurer le fonctionnement approprié des secteurs spécialisés, tels que le bloc opératoire et les soins intensifs : masques, gants, jaquettes, N95, visières, anesthésiants;
- Assurer la cohérence des actions et le respect des consignes entre tous les paliers de gouvernance du RSSS.

RAPPEL : Le niveau d'activités spécialisées, même s'il doit aspirer à un fonctionnement complet, doit rester en lien avec le niveau d'activité global de chaque établissement. La permission du bon fonctionnement ajusté des autres services prioritaires est sous la responsabilité du c*omité de coordination de l'établissement*. Cette détermination se fait aussi en fonction du niveau de ressources humaines disponibles dans les différents secteurs et dans l'ensemble de l'établissement. Le niveau d'activité global devrait, selon la situation, pouvoir passer à un niveau d'activité supérieur ou inférieur dans les meilleurs délais afin de s'ajuster à sa réalité et éviter le report de soins et de services. Ce changement de niveau doit être autorisé par le MSSS.

DIRECTIVES : Les mesures déjà déployées pour protéger la clientèle, le personnel et pour dégager de la marge de manœuvre dans les secteurs spécialisés doivent être maintenues afin de répondre au volume d'activité découlant du délestage ou de la reprise des activités des autres secteurs. Notons d'emblée les directives suivantes :

- Favoriser les soins en présentiel si le risque infectieux est bas, selon la Direction régionale de santé publique. Les suivis de routine, les questionnaires et les soins ne nécessitant pas d'examen physique sont favorisés en soins virtuels;
- Statuer du niveau de soins de chaque patient à risque de complication de la COVID-19;
- Exercer un jugement clinique mettant en perspective le niveau de soins et services requis par la condition de santé du patient en lien avec sa protection et celle des soignants contre les risques d'infection à la COVID-19;
- Protéger le personnel : ÉPI adéquats, limiter la mobilité du personnel selon les directives de la santé publique;
- Favoriser l'interdisciplinarité afin de soutenir les équipes de soins infirmiers, c'est-à-dire renforcer le recours aux autres professionnels et employés habilités.
- Réaménager les horaires de travail, en visant :
  - ✓ Prestation de travail à temps complet;
  - ✓ Quarts de travail de 12 heures pour les infirmières.
- Réviser et suspendre les projets de développement nécessitant l'ajout ou la fragmentation d'équipes spécialisées (exemple ajout de nouveaux services), à moins que ce développement soit en mesure de favoriser l'accès (exemple les accueils cliniques);
- Conserver le personnel minimal requis en première ligne et réaffecter les autres infirmières en centre hospitalier (CH);
- Regrouper les activités électives à faible volume distribuées géographiquement sur plusieurs sites afin de permettre la convergence des ressources sur moins d'installations;
- Communiquer systématiquement toute situation de retraits préventifs (isolement de travailleurs) induisant un bris de services, puisque les règles de santé publique prennent en considération l'effet délétère du manque d'accès aux soins versus le risque d'exposition à la COVID-19.

Définition	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4	Activités essentielles à ne pas délester
Urgence	Réorienter la clientèle réorientable vers d'autres ressources du RSSS.	Réorienter la clientèle réorientable vers d'autres ressources du RSSS Favoriser des alternatives à l'hospitalisation.	Réorientation systématique de la clientèle réorientable Prise en charge graduelle de la clientèle directement à l'urgence par les médecins spécialistes.	Fermeture des salles d'urgence de CH de niveau 1 (primaire - petit volume) pour favoriser la convergence des ressources, lorsque c'est possible et approprié. S'applique pour les urgences ayant une proximité relative avec d'autres urgences. Prise en charge systématique de la clientèle directement à l'urgence par les médecins spécialistes.	Salles d'urgence de CH de niveau 2 et 3.
Ambulatoire, médecine de jour et consultation externe	Maintien des activités. Viser environ 30 % d'activité en télésanté. Planification des activités à délester graduellement: Suivi auprès des usagers ayant un rendez-vous prévu pour évaluer le niveau de priorisation/urgence, établir des critères de priorité selon les activités effectuées, élaborer un algorithme de prise en charge en cas de diminution d'activité, évaluer les activités qui permettent le maintien à domicile et éviter les hospitalisations afin de les conserver.	Viser environ 30 % d'activité en télésanté. Réorienter vers les cabinets hors établissements si possible.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles comme planifiées et évaluées à l'alerte 2. Viser environ 30 % d'activité en télésanté. Assurer un maximum de disponibilité de plage horaire pour absorber la réorientation de la clientèle réorientable de l'urgence. Réorienter vers les cabinets hors établissements si possible.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles. Décider par le comité de coordination de chaque établissement, toutefois les activités non urgentes sont les consultations électives et les suivis des patients.	Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. Activités cliniques permettant le maintien à domicile afin d'éviter les hospitalisations. Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.

Cabinets hors établissements (cabinets privés)	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé).	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé).	Maintien des activités hors établissements (cabinet privé) si possible avec la possibilité de réorienter le personnel.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles. Décider par le comité de coordination de chaque établissement, toutefois les activités non urgentes sont les consultations électives et les suivis des patients. Groupe de médecine de famille (GMF) en lien avec les (résidences pour ainés(RPA) ressources intermédiaires (RI)), maintien du personnel infirmier.	Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. Activités cliniques permettant le maintien à domicile afin d'éviter les hospitalisations. Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.
Soins intensifs (adulte et péd.)	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	En dernier recours, évaluer la possibilité de fermeture des unités de soins intensifs de niveau 1 (les niveaux ont été définis pour la province par installation) pour optimiser la convergence des ressources si possible et approprié. Ne s'applique que pour les soins intensifs (SI) de niveau 1 ayant une proximité relative avec les SI de niveau 2 et 3. Conserver la possibilité d'observation 24-48 h. S'assurer du maintien d'au moins 2 USI dans une même région, sauf	Soins intensifs niveau 2 et 3.

				les régions comprenant une seule installation.	
Hémodialyse	Maintien des activités.	Planification des activités à délester graduellement: Évaluer les patients dont la stabilité permettrait la modification dans la fréquence des traitements. Poursuivre les travaux visant la dialyse à domicile.	Modification de la durée de traitements de certains patients, favoriser la dialyse à domicile.	Réévaluer les fréquences de traitement selon l'avis médical.	Hémodialyse.
Obstétrique et Néonatalogie	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités.	Maintien des activités. Réorganiser les unités pour optimiser la convergence des ressources s'il y a lieu.	Soins obstétricaux et soins néonataux.
Pédiatrie - Ambulatoire, médecine de jour et consultation externe	Maintien des activités.	Maintien des activités. Planification des activités à délester en ambulatoire, médecine de jour, consultations externes.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles en niveau 2.	Reporter toutes activités non urgentes et non essentielles.	Soins intensifs pédiatriques. Consultation/Suivi en urgence ou essentiel. Activités cliniques permettant le maintien à domicile. Suivi minimal requis à la prise en charge des maladies chroniques.

Périnatalité	Maintien des activités.	Maintien des activités.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	En présence seulement pour besoin spécifique. Appel téléphonique ou vidéo priorisé.	Suivi médical de grossesse. Soutien postnatal. Suivi 0-2 ans avec modalités adaptées.
Santé mentale Voir le plan de la DGPPFC					Unité de psychiatrie.
Bloc opératoire	Maintien des activités. Continuer les activités en centre médical spécialisé (CMS).	Maintien des activités et corridors de services à adapter. Continuer les activités en CMS.	Délestage sélectif d'activités électives: -Bloc ophtalmologie; -Bloc mineur. Continuer les activités en CMS.	Évaluation de la pertinence par le comité de coordination clinique de chaque établissement afin de conserver des blocs opératoires périphériques selon le zonage dans les installations et l'épidémiologie de la région. Évaluer le fonctionnement du CMS.	Bloc opératoire principal.
Endoscopie	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Délestage sélectif d'activités électives.	Endoscopie : ne conserver que les procédures urgentes et essentielles.	Urgence en endoscopie.

Unités de médecine et chirurgie (unités d'hospitalisation adulte et pédiatrique)	Maintien des activités.	Planification du délestage : Déterminer les activités qui peuvent être déléguées à d'autres professionnels, déterminer les suivis qui peuvent être faits à domicile avec soutien afin de diminuer les durées moyennes de séjour (DMS), réévaluer les possibilités de ratio inf./patients avec le soutien d'autres professionnels.	Modulation des lits de médecine et chirurgie en fonctions des besoins du niveau 3.	Éviter la fermeture des lits d'hospitalisation si possible. Modulation des lits de médecine et chirurgie en fonctions des besoins du niveau 4.	Éviter la fermeture des lits d'hospitalisation si possible.
Soins Palliatifs et de fin de vie	Maintien des activités.	Maintien des activités	Corridor de services à adapter. Déléguer certaines activités à d'autres professionnels et aux proches aidants.	Transferts en maisons de soins palliatifs.	Les services de soins palliatifs et aide médicale à mourir sont essentiels dans tous les milieux. Ils peuvent être délégués lorsque possible, mais doivent être préservés.
Trajectoire chronodépendante: AVC, infarctus du myocarde et traumatologie	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter: trajectoires alternatives à identifier.	Répartir les activités entre les centres selon la situation.	Concentrer les activités sur certains centres (diminuer le nombre de centres) afin de favoriser la convergence des ressources.	Unités de soins – AVC et infarctus du myocarde (chronodépendants). Traumatologie.
AVC (thrombectomie et thrombolyse)	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	

Hémodynamie	Maintien des activités.	Planification des activités à délester graduellement: Évaluer les patients ayant un rendez-vous afin d'évaluer le niveau de priorisation/urgence, établir des critères de priorité selon les activités effectuées, élaborer un algorithme de prise en charge en cas de diminution d'activité.	Réduction des activités non urgentes et non essentielles telles que planifiées et évaluées à l'alerte 2. Assurer les suivis à distance appropriés pour les cas de report de procédure.	Réduire au minimum les procédures non urgentes et non essentielles.	Hémodynamie : P1-à P4 (inclusivement)
Imagerie médicale	Maintien des activités.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Maintien des activités et corridors de services à adapter.	Radiologie élective.	Radiologie. Médecine nucléaire. Échographie obstétricale.

Cancérologie	Maintien des traitements avec adaptations possibles à certains protocoles Consultations pour suivis de certains patients sans traitement.	Maintien des traitements avec adaptations possibles à certains protocoles Consultations pour suivis de certains patients sans traitement.	Priorités C: Personne en bonne condition pour qui le report de l'amorce d'un service/traitement en milieu hospitalier n'aura pas d'impact significatif sur la survie comparativement au risque d'exposition à la COVID-19, pourvu qu'elle bénéficie d'un suivi approprié et que l'évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.	Priorités B : Personne avec une condition semi-urgente pour qui un report temporaire du service/traitement en milieu hospitalier n'est pas souhaitable, mais dont le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé supérieur au bénéfice qu'apporterait l'amorce du service/traitement dans le contexte situationnel	Priorités A : Personne avec une condition urgente chez qui la qualité de vie est hautement altérée ou que la vie est en danger si aucun traitement/service n'est entrepris rapidement et que le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice du service/traitement en milieu hospitalier. En se référant au plan d'adaptation spécifique à la cancérologie: - Unité de chimiothérapie - Radio-oncologie - Oncologie (unité médicale et chirurgicale) - Unité de greffes de moelle osseuse - CAR T-cell.
Pharmacie	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Maintien des activités de soins et services pharmaceutiques. Réorganisation des effectifs en fonction de l'intensité des activités.	Aucun délestage possible en pharmacie afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins. Il s'agit d'une réaffectation des effectifs à l'intérieur même du département de pharmacie ou en soutien à d'autres départements de pharmacie selon la disponibilité du personnel, le modèle d'organisation de l'établissement et selon les besoins accrus en lien avec la COVID-19.

					Le délestage se traduit par un plan de contingence avec une réaffectation des effectifs à l'interne considérant la ressource spécialisée requise pour effectuer les activités pharmaceutiques. Puisque le corps médical et autres professionnels sont réaffectés dans les secteurs hors de leurs champs d'expertise, le pharmacien est appelé à offrir un support accru en clinique. Enfin, les départements de pharmacie doivent assurer en continu la surveillance de l'évolution de leurs inventaires et les maintenir au niveau de sécurité prédéterminé.

Santé et Services sociaux Québec

PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE COVID-19 – Centres hospitaliers

Document de travail Version 2.18
Mise à jour : 7 octobre 2020

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
LE DÉCLENCHEMENT DES NIVEAUX D'ALERTE EST DÉCIDÉ PAR LE MSSS en collaboration avec les établissements ET SE FAIT RÉGIONALEMENT/LOCALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE				
ACTIVATION selon: • Utilisation des lits d'hospitalisation et de soins intensifs COVID (sauf pédiatrie)	• Utilisation des lits d'hospitalisation < 20 % des lits ciblés COVID. • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI < 20 % des lits ciblés COVID.	• Utilisation des lits d'hospitalisation entre 20 % et 40 % des lits ciblés COVID. • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI entre 20 à 40 % à des lits ciblés COVID.	• Utilisation des lits d'hospitalisation entre 40 % - 80 % des lits ciblés COVID. • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI entre 40-80 % des lits ciblés COVID.	• Utilisation des lits d'hospitalisation>80 % des lits ciblés COVID. • Utilisation des lits d'hospitalisation aux USI>80 % des lits ciblés COVID.
Cibles de lits COVID **Répartition régionale et interrégionale** décidée par COOLSI/CCPQ par région	▪ Mesure de base (situation actuelle) ▪ Usager COVID + hospitalisé dans les centres désignés (CD) : cibles déterminées par installation. ▪ Répartition naturelle selon les lieux de consultation ▪ Enfant hospitalisé : COVID + SYMPTOMATIQUE; Centres désignés COVID + ASYMPTOMATIQUE (autre diagnostic principal) : Centre régional non désigné	▪ Montée progressive des cas avec répartition selon les cibles COVID. ▪ Selon discussion entre les PDG et DSP pour passer à la phase 3. Montréal: Dès l'atteinte de 40 % des lits ciblés par établissement, enclencher la répartition régionale	▪ Répartition équitable entre les CD par COOLSI par région. ▪ Selon discussion entre les PDG et DSP pour étendre la couverture au territoire élargi. Montérégie, 3L, Autres régions: À 50 % discussion concertée; À 80 % des lits ciblés par établissement, enclencher la répartition interrégionale Montréal: De 40 à 80 % des lits ciblés par établissement, enclencher la répartition régionale	Tous les centres hospitaliers (CH). Mise en place de la surcapacité au-delà des cibles.
Évaluation capacité RH (MSSS et Établissement)	**Indicateurs RH : Taux de présence infirmière requise ; Taux de Temps supplémentaires; Taux Absence due à la COVID chez le personnel; Taux d'absence global :** ***Analyse, discussion et contextualisation* entre le MSSS et l'établissement : évaluer la contribution de l'enjeu RH à la problématique et aux actions potentielles**			
Actions RH **Principes directeurs :** Stabilisation RH, Utilisation optimale des compétences, Révision de l'organisation des soins et du travail	Embauche des bassins de main- d'œuvre en soins infirmiers disponible, augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre, révision de la composition des équipes de soins en fonction des ressources disponibles, révision de l'organisation par le délestage d'activités professionnelles à non-valeur ajoutée pour les infirmières.	S'assurer de l'accueil, du suivi et de la stabilisation du personnel venant d'autres secteurs d'activité.	En fonction de l'analyse et de la demande de l'établissement, déployer la convergence des ressources venant d'un autre établissement en cohérence avec l'augmentation du délestage des activités cliniques selon le comité de coordination de l'établissement.	Convergence des ressources s'il y a lieu.
ACTIONS Tous les établissements Toutes les régions	▪ Établir un mécanisme de suivi des communications et directives ministérielles. ▪ Poursuivre les activités de dépistage. ▪ Poursuivre la téléconsultation. ▪ Planifier l'équipement/matériel nécessaire (ÉPI et autres). ▪ Mise en place d'un mécanisme structuré de planification des transferts aux centres désignés. ▪ Tous les patients COVID+ doivent être transférés en CD coordonnés par le COOLSI et en pédiatrie, néonatalogie et obstétrique par le CCPQ. ▪ En cas d'**éclosion nosocomiale** : prise en charge par l'installation, et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions. Déclaration obligatoire au MSSS. ▪ NSA : Cible maximum d'usagers NSA entre 9 à 10 % des lits dressés. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.	▪ Se préparer pour un éventuel niveau d'alerte 3. ▪ Rapatriement dans l'installation d'appartenance des usagers rétablis des centres désignés. ▪ En cas d'**éclosion nosocomiale** : prise en charge par l'installation, et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions.	▪ Se préparer pour un éventuel niveau d'alerte 4 où tous les CH prendront en charge les patients COVID. ▪ Mise sous tension de surcapacité. ▪ Montée progressive des cibles par région. ▪ Recevoir les usagers non COVID détournés des urgences des centres désignés. ▪ En cas d'**éclosion nosocomiale** : prise en charge par l'installation, et assurer toutes les mesures pour contrôler l'éclosion selon le guide de prévention et de gestion des éclosions.	Suivre les actions des centres désignés.
	Urgence : Se référer au plan de contingence spécifique à l'urgence. Des consignes spécifiques à certains secteurs complètent ce tableau (cancéro, endoscopie, etc.) Actions NSA : Se référer au plan pour soutenir la gestion des trajectoires pour les sorties NSA			
Actions Centres désignés (CD)	**Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs** ▪ Aucun délestage additionnel des activités : poursuite des activités selon le niveau de reprise planifié par établissement ▪ Poursuivre le zonage, lorsque pertinent : cohortage et sectorisation ▪ Comité de coordination en place. ▪ Préparation selon le guide de prévention et de gestion des éclosions ▪ Tous les CD se préparent immédiatement pour contingence : ➢ Planification de l'éventuelle surcapacité ➢ Modulaire : préparation des installations temporaires ▪ Conserver au minimum le nombre de lits réservés COVID	**Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs** ▪ Délestage sélectif des activités par l'entremise du comité de coordination local décisionnel en place et en fonction des directives en vigueur; **autorisation ministérielle requise** ▪ Tous les CD **accélèrent** la contingence : ▪ Poursuivre le zonage – cohortage et sectorisation ▪ Surcapacité : poursuivre selon la progression établie ▪ Retour des usagers rétablis vers centre d'origine ▪ Augmenter graduellement le nombre de lits réservés COVID selon le nombre de patients COVID admis et selon les cibles ▪ Usagers NSA : Cible max de 10 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.	**Hospitalisation générale, services ambulatoires et Soins intensifs** ▪ Augmentation du délestage des activités : ▪ Chirurgie : rationaliser au maximum les activités non urgentes ▪ Ambulatoire et cliniques externes : augmentation des soins virtuels; ▪ Imagerie : maintien des services urgents et semi-urgents ▪ Cancérologie : maintien et délestage sélectif selon consignes ▪ Activités chronodépendantes et essentielles (hémodialyse) : maintien des activités ▪ Traiter les cas semi-urgents à la pièce. ▪ **Tout délestage est coordonné par le comité de coordination local décisionnel en place**-autorisation ministérielle requise ▪ Réorientation systématique et sécuritaire à l'urgence. ▪ Usagers NSA : Cible max de 8 % des lits disponibles sont occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.	▪ Zonage d'unités froides-tièdes-chaudes pour tous. ▪ Tous les hôpitaux gardent leurs patients COVID-19, à l'exception des patients COVID-19+ soins intensifs. ▪ Transferts uniquement selon le niveau de spécialisation/mission nécessaire pour la prise en charge. ▪ Délestage important de toutes activités non urgentes selon le comité de **comité de coordination local décisionnel** autorisation ministérielle requise (à valider) ▪ Corridor interétablissements ▪ Usagers NSA : Cible max de 5 % des lits disponibles occupés par des usagers en NSA. Une cible maximale de 25 % des usagers hors délais est attendue.
Actions MSSS	▪ Suivi de COVID-19 : PLAN D'ACTION POUR UNE 2e VAGUE ▪ Point de suivi **hebdomadaire** avec les établissements. ▪ Tenir un registre des cas dépistés et confirmés. ▪ Suivi du tableau de bord des capacités réelles et de l'utilisation des lits.	▪ Point de suivi **bihebdomadaire** avec les établissements. ▪ Coordination des sorties NSA avec responsables régionaux. ▪ Comité de coordination clinique de délestage. ▪ Vigie de la capacité de dépistage selon les besoins.	▪ Point de suivi **quotidien** avec les établissements. ▪ Évolution des priorités et des cibles de délestage. ▪ Collaborer avec les établissements concernés aux mesures de convergence des ressources.	▪ Poursuivre les points de suivi quotidien avec les établissements.

	▪ Coordination des ÉPI. ▪ Débuter les mesures de gestion de la main d'œuvre en tenant compte des secteurs, dont le personnel doit être protégé de manière prioritaire selon les consignes émises (ex. cancérologie, chirurgie, hémodialyse, etc.). ▪ Coordination des orientations avec la santé publique. ▪ Rationalisation et diffusion des communications des directives au RSSS. ▪ Gestion de la 2e vague par sous-comité du comité directeur clinique. ▪ Communiquer la disponibilité des services hospitaliers à la population en contexte de pandémie.	▪ Partage des priorités et des cibles de délestage selon les activités. ▪ Vigie des situations épidémiologiques populationnelles et des capacités hospitalières régionales.		

CENTRES DÉSIGNÉS (CD)	Toutes les installations sont désignées dès le niveau d'alerte 1 et aucune désignation additionnelle n'est prévue à travers les niveaux d'alerte 2 et 3. Au niveau d'alerte 4 : toutes les installations seraient désignées. *Psychiatrie et réadaptation : voir tableau de classification. Installation aussi désignée pour l'obstétrique-néonatalogie : *****							
Régions	**Soins aigus et critiques adultes**							**Pédiatrie**
Montréal	Hôp. général juif de Montréal*	Hop. Sacré-Cœur et Fleury Hôpital Jean Talon	HMR + Santa Cabrini	CHUM*	Notre-Dame et Verdun	Lasalle, St-Mary's et Lakeshore	CUSM*	CHU Sainte Justine*
Montérégie et 3L	H. Charles-Le Moyne	H. Pierre-Boucher*	H. Anna Laberge	H. de la Cité-de-la-Santé*	H. régional de Saint-Jérôme* Hôpital de Saint-Eustache Hôpital Sainte-Agathe	H. Pierre-Legardeur*		CUSM (clientèle connue)
Autres régions	H. régional de Rimouski * H. de Rivière-du-loup	H. de Chicoutimi* Hôpital de Sept-Îles	IUCPQ – UL CHU de Québec - UL	H. Trois-Rivières (CHAUR)* Hôpital Sainte-Croix	Hôtel-Dieu de Lévis H. Sherbrooke et H. Fleurimont*	H. Rouyn-Noranda* H. de Gaspé	H. Hull (H. Gatineau*obstétrique seulement)	CMES-CHU de Québec – UL* CHUS-Fleurimont*

Santé et Services sociaux Québec

Tableau des lits désignés pour la 2e vague

Version du 5 octobre 2020

		Nombre de lits désignés COVID pour la 2e vague.		
		Lits Soins intensifs	Lits d'hospitalisation	
Établissements	**Installations**	**CIBLES**	**CIBLES**	**Commentaires**
CIUSSS Centre Ouest	Hôpital Général Juif	22	110	
CIUSSS NIM	Hôpital Sacré-Cœur de Montréal	16	53	Total 125, répartition à confirmer
	Hôpital Jean Talon		34	
	Hôpital Fleury	5	38	
CIUSSS de l'Est	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	18	90	
	Hôpital Santa-Cabrini	7	45	
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal	25	125	
CUSM	Site Glen	10	50	
	Hôpital général de Montréal	11	70	
	Hôpital de Montréal pour Enfants	3 (pédiatrique)	6 (pédiatrique)	
CIUSSS Centre Sud	Hôpital Notre-Dame	15	79	
	Hôpital de Verdun	0	36	
CIUSSS de l'Ouest	Hôpital de Lasalle	4	20	
	Ste Mary's	0	20	
	Hôpital du Lakeshore	12 (8-10 temporairement)	75	
CHU Ste-Justine	CHU Ste-Justine	5 (pédiatrique)	10 (pédiatrique)	
Montréal		**138**	**845**	
CISSS Montérégie Est	Hôpital Pierre-Boucher	10	64	
CISSS Montérégie Centre	Hôpital Charles LeMoyne	14	50	
CISSS MontérégieOuest	Hôpital Anna Laberge	-	30	
Montérégie		**24**	**144**	
CISSS de Laval	Hôpital de la Cité-de-la-Santé Laval	12	60	
CISSS de Lanaudière	Hôpital Pierre-Le Gardeur	14	60	
CISSS des Laurentides	Hôpital régional de Saint-Jérôme	14	20	
	Hôpital de St-Eustache		20	
	Hôpital Ste-Agathe		20	
3L		**40**	**175**	
514-450		**202**	**1164**	
CIUSSS Estrie-CHUS	Hôpital Fleurimont	14 +6 pédiatriques	30 + 8 pédiatrique	
	Hôtel-Dieu De Sherbrooke	11	45	
Estrie		**11**	**45**	
CIUSSS Mauricie-Centre-du-Québec	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	12	40	
	Hôpital Sainte-Croix (Drummondville)	-	16	
Mauricie-Centre-du-Québec		**12**	**56**	
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	16	30	6 lits peuvent être utilisés pour les soins intensifs ou pour de l'hospitalisation
CHU de Québec-UL	Hôpital de l'Enfant-Jésus	22	89	USI et hospitalisation: réserve de chambres privées pour accueillir des patients à HDQ et au CHUL pour des patients COVID répondant à des missions particulières propres à ces sites que nous ne pouvons offrir ailleurs (ex : hémodialyse à HDQ; grossesse à risque élevé au CHUL)
	Hôpital Saint-François-d'Assise	8	32	
	Hôtel-Dieu de Québec	20	0	
	Centre hospitalier université Laval (adulte)	4	0	
	Centre mère-enfant-soleil	6 (pédiatrique)	3 (pédiatrique)	
Capitale nationale		**70**	**151**	
CISSS Chaudière-Appalaches	Hôtel-Dieu de Lévis	20	50	
CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean	Hôpital de Chicoutimi	10	60	
CISSS du Bas-Saint-Laurent	Hôpital de Rimouski	11	28	
	Hôpital de Rivière du Loup		8	
CISSS Abitibi-Témiscamingue	Hôpital de Rouyn-Noranda	14	30	
CISSS de l'Outaouais	Hôpital de Hull	6	40	
CISSS de la Côte-Nord	Hôpital de Sept Iles		5	Seront prêts pour le 9 octobre
CISSS de la Gaspésie	Hôpital de Gaspé		10	
Autres régions		**61**	**231**	
Total		**370 + 20 pédiatriques**	**1677 + 27 pédiatrique**	

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 16 octobre 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,

Suivant divers signalements et situations préoccupantes concernant les divergences d'application des directives ministérielles pour les personnes proches aidantes (PPA) et les visiteurs, nous souhaitons préciser certains éléments quant à l'application de ces dernières. La présente vise à rappeler qu'en contexte d'urgence sanitaire décrétée par le gouvernement du Québec, ce sont les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et par le directeur national de santé publique, Dr Horacio Arruda, qui prévalent sur toute autre directive. Par conséquent, un rappel concernant les directives qui prévalent en temps de pandémie doit être fait, notamment auprès des différents partenaires de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés (PC) et privés non conventionnés (PNC) de votre territoire, exploitants de ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et exploitants de résidences privées pour aînés (RPA) qui doivent les appliquer et ne peuvent s'y opposer.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

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 milieux de vie (CHSLD, RI-RTF et RPA) de permettre et de poursuivre les visites des PPA, des membres de la famille proche et immédiate ou des visiteurs et de faciliter les moyens de communication avec les proches. Ces mesures visent, entre autres, à éviter le déconditionnement physique ou psychologique des aînés et à permettre le maintien des liens affectifs et sociaux.

Pour faciliter la compréhension des consignes et leur application, veuillez vous référer aux définitions suivantes :

La personne proche aidante est :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et services.

Cela signifie que la famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au milieu de vie de son proche, comme pour les PPA.

Les visiteurs désignent :

Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une PPA. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé.

Précisions sur les directives :

- aucune attestation de statut de PPA n'est requise lors d'une visite à un proche dans un milieu de vie;
- toute **PPA** qui offrait ou qui souhaite offrir une aide ou un soutien à un membre de leur entourage pour répondre à des besoins et contribuer à l'intégrité et au bien-être d'un proche est autorisée dans les milieux de vie avec ou sans éclosion;
- les **PPA ou visiteurs** n'ont pas à subir de test de dépistage pour accéder à un milieu de vie;

- les **PPA ou visiteurs** doivent pouvoir généralement déterminer eux-mêmes la durée, le moment et la fréquence des visites dans le milieu de vie, en respect des autres résidents, de la situation d'éclosion et des mesures de PCI;
- les visiteurs sont autorisés selon les paliers d'alerte (se référer au tableau de gradation des mesures N/Réf. : 20-MS 07435-45) : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/gradation-des-mesures-selon-les-milieux-de-vie-et-d-hebergement.

Les milieux de vie doivent :

- revoir et appliquer les informations et les consignes portant sur la présence de PPA et des visiteurs aux liens suivants :
    - https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants;
    - https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/gradation-des-mesures-selon-les-milieux-de-vie-et-d-hebergement;
- s'assurer que ces informations et consignes sont présentées et mises à la disposition des PPA et des visiteurs.

Nous vous demandons de transmettre la lettre jointe à cette correspondance aux exploitants de RPA de votre territoire et de veiller à ce que les directives ci-dessus soient appliquées et respectées.

En terminant, nous vous invitons à poursuivre votre accompagnement et votre soutien habituels à l'ensemble des milieux de vie sur votre territoire.

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

Dominique Savoie

p. j. 1

c. c. Mme Martine Alfonso, CUSM
Directeurs régionaux de santé publique
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile

N/Réf. : 20-MS-07435-92

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le

AUX EXPLOITANTS DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Mesdames, Messieurs,

Comme vous le savez, le gouvernement du Québec a déclaré en mars dernier l'état d'urgence sanitaire, en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP), dans tout le Québec, en réponse à la pandémie de la COVID-19. Un gouvernement qui déclare une urgence sanitaire dans le cadre de la LSP peut exercer des pouvoirs importants pour protéger la population.

Par la présente, suivant divers signalements et situations préoccupantes concernant le non-respect des directives ministérielles pour les personnes proches aidantes, nous souhaitons vous rappeler que ce sont les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le directeur national de santé publique qui ont autorité, dans le contexte d'urgence sanitaire, sur toute autre directive. Par conséquent, les résidences privées pour aînés (RPA) se doivent de les respecter et ne peuvent s'y opposer.

Pour faciliter la compréhension des consignes et leur application, veuillez vous référer aux définitions suivantes :

La personne proche aidante est :

Toute personne qui, de façon continue ou occasionnelle, apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente et avec qui elle partage un lien affectif, qu'il soit familial ou non. Le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et services.

Cela signifie que la famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au milieu de vie de son proche, comme pour les PPA.

Les visiteurs désignent :

Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé.

Il est à noter que toute personne proche aidante qui souhaite visiter et apporter un soutien à un proche résidant en RPA n'a, sous aucun prétexte, à présenter une attestation de statut de personne proche aidante. De plus, une personne proche aidante n'a pas à subir un test de dépistage pour avoir accès à la résidence. Rappelons également que toute personne proche aidante qui offrait ou souhaite offrir une aide ou un soutien à un membre de son entourage pour répondre à ses besoins et contribuer à son intégrité et son bien-être est autorisée dans les RPA, même en contexte d'éclosion. Quant à lui, le visiteur est autorisé uniquement dans les RPA sans éclosion et selon les paliers d'alerte.

Ces personnes doivent pouvoir déterminer elles-mêmes la durée, le moment et la fréquence des visites dans la résidence, en respect des consignes en vigueur.

Pour tout complément d'informations concernant les personnes proches aidantes ou visiteurs dans le contexte de pandémie, nous vous invitons à consulter les directives ministérielles, à l'adresse suivante : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/

et https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/gradation-des-mesures-selon-les-milieux-de-vie-et-d-hebergement/

S'il advenait une situation exceptionnelle dans une RPA qui ne permettait pas, de façon temporaire, que les conditions nécessaires à la sécurité des personnes proches aidantes soient présentes, une demande de dérogation pourrait être faite au MSSS. Pour ce faire, vous devez prendre contact avec le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de votre territoire, qui verra à analyser la situation et à faire les démarches requises auprès du MSSS, le cas échéant.

En terminant, il importe de réitérer toute l'importance pour les RPA de collaborer et de communiquer avec le CISSS ou le CIUSSS régulièrement. Ces derniers pourront les conseiller adéquatement et les soutenir, lorsque requis.

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

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 octobre 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 ET AU COORDONNATEUR DE LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

Mesdames,
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre les informations relatives à la gradation des mesures spécifiques devant s'appliquer dans le contexte du soutien à domicile ainsi que les consignes spécifiques à la dispensation des services de soutien à domicile. Ces informations concernent autant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux que les prestataires externes de services (entreprises d'économie sociale en aide à domicile, organismes communautaires, résidences privées pour aînés, employés engagés dans le cadre de l'allocation directe / chèque emploi-service, etc.).

Ce tableau pourra être mis à jour selon l'évolution de la situation. Il est à noter que les mesures qu'il contient remplacent celles prévues à la fiche COVID-19 « Directives au réseau de la santé et des services sociaux – Soutien à domicile » et au « Plan de retour vers les services usuels de soutien à domicile » qui vous a été transmis le 29 mai 2020.

Nous désirons porter à votre attention que l'objectif souhaité est de maintenir autant que possible les services offerts afin d'éviter le déconditionnement des usagers, et ce, tout en prenant en compte la capacité du personnel à rendre les services.

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Nous comptons également sur votre habituelle collaboration afin que ces informations soient diffusées rapidement auprès de vos équipes et de vos partenaires concernés 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. Directeurs régionaux de santé publique
Membres du CODIR, MSSS
PDGA des CISSS et des CIUSSS
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-07435-79

COVID-19 : Gradation des mesures et plan de délestage en fonction des paliers d'alerte

Pour des informations complémentaires, veuillez consulter les directives spécifiques aux différents programmes-services et milieux de vie.

Soutien à domicile					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau d'alerte 1 Vigilance**	**Niveau d'alerte 2 Préalerte**	**Niveau d'alerte 3 Alerte modérée**	**Niveau d'alerte 4 Alerte maximale**	**Usagers COVID + ou à haut risque**
GRADATION DES MESURES : CONSIGNES GÉNÉRALES					
Mobilité du personnel – RSSS et partenaires (EESAD, organismes communautaires, RPA, etc.)					
Réduction du nombre d'intervenants distincts qui dispensent des services à chaque usager	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire - Équipe dédiée spécifiquement à cette clientèle Privilégier le personnel du RSSS
Affectation d'équipes attitrées par milieux de vie collectifs et par secteurs géographiques	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire - Équipe dédiée spécifiquement à cette clientèle Privilégier le personnel du RSSS
Restriction des mouvements de personnel entre les différents services	Recommandé	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire - Équipe dédiée spécifiquement à cette clientèle Privilégier le personnel du RSSS
Équipements de protection individuelle (EPI)					
Port du masque de procédure	Lors de la dispensation des services à moins de 2 mètres de l'usager	Lors de la dispensation des services à moins de 2 mètres de l'usager	Lors de la dispensation des services à moins de 2 mètres de l'usager	Lors de la dispensation des services à moins de 2 mètres de l'usager	Oui, en tout temps
Port de l'EPI complet	Non	Non	Non	Non	Oui, en tout temps (le personnel dédié doit avoir reçu la formation requise)
Soutien aux prestataires externes (EESAD, organismes communautaires, RPA, employés engagés dans le cadre de l'allocation directe/ chèque emploi-service [AD/CES], etc.)					
Mobilisation des prestataires externes pour assurer la continuité des services	Selon collaboration habituelle	Selon collaboration habituelle	Selon collaboration habituelle	Assurer un soutien accru pour éviter une rupture de services	Privilégier la prise en charge par le RSSS
Fourniture des EPI aux prestataires externes (EESAD, RPA et AD/CES)	Se référer à la stratégie d'apprivoisement des EPI	Se référer à la stratégie d'apprivoisement des EPI	Se référer à la stratégie d'apprivoisement des EPI	Se référer à la stratégie d'apprivoisement des EPI	Oui, EPI complet (le personnel dédié doit avoir reçu la formation requise)
Surveillance des pratiques de port et de retrait des EPI auprès des partenaires	Oui	Oui	Oui, surveillance accrue	Oui, surveillance accrue	S'assurer que le personnel dédié du prestataire (EESAD et RPA) ayant reçu la formation requise applique les pratiques de façon rigoureuse au préalable
Soutien aux travailleurs engagés dans le cadre de la modalité AD/CES	Soutien habituel Référer au site Internet pour les mesures spécifiques que doivent respecter les travailleurs https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-	Soutien habituel Référer au site Internet pour les mesures spécifiques que doivent respecter les travailleurs https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-	Soutien habituel Référer au site Internet pour les mesures spécifiques que doivent respecter les travailleurs https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-	Soutien habituel Référer au site Internet pour les mesures spécifiques que doivent respecter les travailleurs https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-	- Reprise de la dispensation des services par le RSSS - Référer les travailleurs au site Internet pour les mesures de soutien financier : https://www.quebec.ca/famille-et-

COVID-19 : Gradation des mesures et plan de délestage en fonction des paliers d'alerte

Soutien à domicile					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau d'alerte 1 Vigilance**	**Niveau d'alerte 2 Préalerte**	**Niveau d'alerte 3 Alerte modérée**	**Niveau d'alerte 4 Alerte maximale**	**Usagers COVID + ou à haut risque**
	soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile	soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile	soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile	soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile	soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/allocation-directe-cheque-emploi-service-une-modalite-de-dispensation-des-services-de-soutien-a-domicile
Conditions préalables aux visites à domicile					
Aucun intervenant ayant reçu une consigne d'isolement (cas confirmé, présence de symptômes, contact à risque modéré ou élevé) au domicile des usagers	En tout temps	En tout temps	En tout temps	En tout temps	En tout temps
Appel à l'usager pour vérification des conditions requérant la mise en place de mesures particulières (ex. : EPI complet, équipe dédiée, report, etc.)	Seulement lors d'une nouvelle prise en charge d'un usager	Seulement lors d'une nouvelle prise en charge d'un usager	Recommandé pour tous les usagers à chaque visite	Obligatoire pour tous les usagers à chaque visite	Non requis car déjà identifié
Réponse aux besoins					
Interventions par téléphone ou par un autre moyen technologique lorsque possible et que ce mode d'intervention répond au besoin de l'usager	Non	Non ou selon l'orientation de l'établissement	Fortement recommandé	Obligatoire	Obligatoire
Vigie auprès des usagers qui refusent les services de SAD requis par leur état de santé physique ou mentale	Recommandé, selon la situation clinique	Recommandé, selon la situation clinique	Recommandé, selon la situation clinique	Recommandé, selon la situation clinique	Obligatoire
Vigie auprès des usagers pour qui la dispensation des services a été réduite ou suspendue temporairement	S. O.	S. O.	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Desserte des clientèles vulnérables et ambulatoires usuellement non admissibles au SAD	Non	Non, sauf exception (selon les risques d'expositions potentielles à la COVID-19 lors du déplacement de l'usager vers l'installation où les services sont dispensés)	Non, sauf exception (selon les risques d'expositions potentielles à la COVID-19 lors du déplacement de l'usager vers l'installation où les services sont dispensés)	Pour les services essentiels seulement, selon les risques d'expositions potentielles à la COVID-19 lors du déplacement de l'usager vers l'installation où les services sont dispensés	- Oui, pour les services essentiels seulement - Les services non essentiels sont suspendus
Accueil au domicile d'un proche d'un usager hébergé en CHSLD ou qui réside dans une RPA en tenant compte de la	Oui Interdit si éclosion dans le milieu de vie	Oui Interdit si éclosion dans le milieu de vie	Oui Interdit si éclosion dans le milieu de vie	Oui Interdit si éclosion dans le milieu de vie	Interdit

COVID-19 : Gradation des mesures et plan de délestage en fonction des paliers d'alerte

Soutien à domicile					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau d'alerte 1 Vigilance**	**Niveau d'alerte 2 Préalerte**	**Niveau d'alerte 3 Alerte modérée**	**Niveau d'alerte 4 Alerte maximale**	**Usagers COVID + ou à haut risque**
capacité du SAD à répondre au requis de services					
CONSIGNES SPÉCIFIQUES À LA DISPENSATION DES SERVICES					
Soins et services professionnels					
Interventions à domicile	Maintenues selon l'intensité habituelle	Maintenues selon l'intensité habituelle ou selon la capacité des équipes de SAD	- Dispenser celles qui peuvent être réalisées à distance par téléphone ou par un autre moyen technologique - Évaluer la possibilité que l'usager ou la personne proche aidante participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de ceux-ci - Pour les interventions devant se faire à domicile par l'établissement, réduire la fréquence si possible	- Dispenser celles qui peuvent être réalisées à distance par téléphone ou par un autre moyen technologique - Évaluer la possibilité que l'usager ou la personne proche aidante participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de ceux-ci - Pour les interventions devant se faire à domicile par l'établissement, maintenir uniquement celles qui sont essentielles pour assurer l'intégrité et la sécurité de l'usager et de ses proches	- Dispenser celles qui peuvent être réalisées à distance par téléphone ou par un autre moyen technologique - Évaluer la possibilité que l'usager ou la personne proche aidante participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de ceux-ci - Pour les interventions devant se faire à domicile par l'établissement, maintenir uniquement celles qui sont essentielles pour assurer l'intégrité et la sécurité de l'usager et de ses proches - Au besoin, augmenter les suivis professionnels
Soutien psychosocial aux usagers et aux personnes proches aidantes que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisées par la pandémie	Demeurer vigilant	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Très fortement recommandé
Report des évaluations globales de l'autonomie ou de leur révision (outil d'évaluation multiclientèle) lorsque ceci ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager	Non	Non ou selon la capacité des équipes de SAD	Oui	Oui	Oui
Prise en charge de nouveaux dossiers	Oui, selon la prise en charge habituelle	Oui, selon la prise en charge habituelle ou selon la capacité des équipes de SAD	- Selon la capacité des équipes de SAD - S'assurer minimalement de répondre aux dossiers prioritaires	- Selon la capacité des équipes de SAD - S'en tenir aux dossiers prioritaires	Prendre en charge les dossiers prioritaires
Réévaluation du requis de services d'aide à domicile pour un usager déjà connu du SAD (ex. : ajout de services,	Maintenue selon les orientations habituelles	Maintenue selon les orientations habituelles	Maintenue selon les orientations habituelles	- Maintenue selon les orientations habituelles - Au besoin, ajouter des services, notamment pour prévenir le	- Oui, afin de maintenir à domicile uniquement celles qui sont essentielles pour assurer l'intégrité et

COVID-19 : Gradation des mesures et plan de délestage en fonction des paliers d'alerte

Soutien à domicile					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau d'alerte 1 Vigilance**	**Niveau d'alerte 2 Préalerte**	**Niveau d'alerte 3 Alerte modérée**	**Niveau d'alerte 4 Alerte maximale**	**Usagers COVID + ou à haut risque**
maintien des services, réduction ou suspension temporaire des services)				déconditionnement et briser l'isolement	la sécurité de l'usager et de ses proches - Au besoin, ajouter des services - Évaluer la possibilité que l'usager ou la personne proche aidante participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de ceux-ci
Services d'aide à domicile offerts par le RSSS ou pour le compte de l'établissement (EESAD, RPA, travailleurs AD/CES, etc.)					
Dispensation de services d'assistance personnelle, incluant l'aide aux AVQ	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	- Poursuivre les services essentiels identifiés à la suite de la réévaluation professionnelle - Privilégier la prise en charge par le RSSS - Permettre la dispensation des services par le prestataire habituel (personnel de l'EESAD ou de la RPA), à la condition que ce dernier soit formé sur les mesures PCI (notamment sur le port et le retrait de l'EPI) et qu'il les applique de façon rigoureuse - Prise en charge par le RSSS des services habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES
Dispensation des services d'aide aux AVD pour la clientèle ayant des incapacités (ex. : clientèle référée par l'établissement aux EESAD)	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	Maintenir l'intensité habituelle	- Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité de l'usager, notamment en raison d'un risque d'insalubrité - Suspendre, dans la mesure du possible, l'aide pour la préparation de repas et privilégier la livraison de repas déjà préparés (épicerie, restaurants, popote roulante) ou des repas demandant peu de préparation - Poursuivre l'assistance pour les courses pour la nourriture et les biens

COVID-19 : Gradation des mesures et plan de délestage en fonction des paliers d'alerte

Soutien à domicile					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau d'alerte 1 Vigilance**	**Niveau d'alerte 2 Préalerte**	**Niveau d'alerte 3 Alerte modérée**	**Niveau d'alerte 4 Alerte maximale**	**Usagers COVID + ou à haut risque**
					de première nécessité et la lessive pour les usagers ayant des besoins spécifiques. Privilégier les commandes par téléphone et la livraison - Suspendre tout autre service d'aide aux AVD non requis par l'état de santé - Prise en charge par le RSSS des services devant être maintenus si absence de formation du personnel du prestataire externe
Dispensation des services d'aide aux AVD – ménages actifs (clientèle non vulnérable bénéficiant uniquement de l'aide fixe dans le cadre du PEFSAD)	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Suspendue
Dispensation des services d'appui aux tâches familiales	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Poursuivre uniquement les services essentiels identifiés à la suite de la réévaluation professionnelle (ex. : soins aux enfants)
Autres services d'aide à domicile offerts par le RSSS ou par des partenaires (ex. : organismes communautaires)					
Dispensation des autres types de services d'aide à domicile (activités de soutien civique, visites d'amitié, assistance à l'apprentissage, etc.)	Maintenue	Maintenue	Dispensation des services d'aide aux activités de soutien civique et d'assistance à l'apprentissage maintenue	Dispensation des services d'aide aux activités de soutien civique et d'assistance à l'apprentissage maintenue	Suspendre tous les services non essentiels
Services de soutien aux personnes proches aidantes					
Dispensation des services de répit à domicile par l'établissement	Maintenue	Maintenue	Maintenue	- Assurer la poursuite des services essentiels, notamment lorsque : o il y a épuisement ou risque élevé d'épuisement des personnes proches aidantes; o il y a risque de relocalisation ou d'hébergement de l'usager - Évaluer la possibilité pour les partenaires du RSSS d'en assurer la poursuite	- Suspendue - Évaluer la pertinence de mettre en place des suivis téléphoniques ou par un autre moyen technologique pour soutenir la personne proche aidante - Évaluer la pertinence de rehausser les services d'aide à domicile et s'assurer qu'ils soient dispensés par le RSSS

COVID-19 : Gradation des mesures et plan de délestage en fonction des paliers d'alerte

Soutien à domicile					
	Nouvelle normalité	Mesures additionnelles			
Mesures	**Niveau d'alerte 1 Vigilance**	**Niveau d'alerte 2 Préalerte**	**Niveau d'alerte 3 Alerte modérée**	**Niveau d'alerte 4 Alerte maximale**	**Usagers COVID + ou à haut risque**
				- Évaluer la pertinence de mettre en place des suivis téléphoniques ou par un autre moyen technologique pour soutenir la personne proche aidante	
Dispensation des services de répit à domicile par les partenaires	Maintenue	Maintenue	- Maintenue	- Maintenue - Évaluer la pertinence de mettre en place des suivis téléphoniques ou par un autre moyen technologique pour soutenir la personne proche aidante	- Suspendue - Évaluer la pertinence de mettre en place des suivis téléphoniques ou par un autre moyen technologique pour soutenir la personne proche aidante - Évaluer la pertinence de rehausser les services d'aide à domicile et s'assurer qu'ils soient dispensés par le RSSS
Dispensation des services de répit hors domicile offerts hors établissement Se référer aux directives https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/maisons-de-repit/	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Suspendue
Soutien technique					
Attribution des équipements ou aides techniques requis pour assurer le soutien à domicile de l'usager	Maintenue	Maintenue	Maintenue	Reporter les interventions ou l'attribution d'équipements ou d'aides techniques qui peuvent attendre sans compromettre l'intégrité ou la sécurité de l'usager	Poursuivre uniquement l'attribution d'équipements ou d'aides techniques requis pour assurer le soutien à domicile de l'usager et sans lequel son maintien à domicile serait compromis

Les facteurs de vulnérabilité concernant la complication à la COVID-19 reconnus à ce jour sont les suivants :

- Personnes de 70 ans et plus;
- Personnes immunosupprimées (selon l'avis de l'INESSS) : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf);
- Personnes ayant une maladie chronique, plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (référer à la page 4 de cet avis de l'INSPQ sur les travailleurs atteints d'une maladie chronique pour plus de détails : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf);
- Personnes avec une obésité importante (à titre indicatif, IMC ≥ 40);
- Personnes avec une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

La sous-ministre

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 21 octobre 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,

Par la présente, nous vous transmettons les orientations, en date du 21 octobre 2020, concernant la priorisation des activités de première ligne médicale. Ces orientations font suite aux travaux du sous-comité clinique COVID-19 – cliniques de dépistage COVID-19.

Vous trouverez, dans le document ci-joint, les informations permettant de déterminer le niveau souhaité d'activité en fonction de l'état de la pandémie de chaque région. Ces orientations prennent appui sur un rôle élargi de la première ligne, notamment par l'offre de services populationnels, par une implication dans la vigie des symptômes ainsi que par le soutien au milieu de vie.

Considérant la situation qui prévaut depuis les derniers mois en lien avec la pandémie, le ministère de la Santé et des Services sociaux est conscient que les milieux de première ligne seront extrêmement sollicités et seront appelés à contribuer à d'autres secteurs d'activité, tels que les milieux de vie. Dans ce contexte, nous vous demandons d'élaborer un plan de maintien par établissement, en collaboration avec le chef du Département régional de médecine générale (DRMG).

… 2

Édifice Catherine-De Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-8989
Télécopieur : 418 266-8990
www.msss.gouv.qc.ca

Ce plan de maintien doit être préparé en tenant compte de la priorisation des activités et du niveau d'alerte de votre région. Il doit notamment prévoir les modalités permettant une réduction de l'offre de service des milieux de première ligne de votre territoire. Ainsi, s'il devait être requis pour les groupes de médecine de famille, les groupes de médecine de famille réseau et les cliniques désignées d'évaluation de diminuer leurs heures d'ouverture, nous nous attendons à ce que le tout soit prévu au plan de maintien et approuvé par le chef de DRMG. Par ailleurs, ce plan de maintien doit reposer sur un consensus régional et sur une coordination territoriale afin d'assurer une couverture adéquate et de garantir un nombre de plages de rendez-vous adapté aux besoins de la population, autant pour le suivi de la patientèle inscrite que pour l'accès populationnel, et ce, même durant la période des fêtes.

Afin d'analyser une demande de diminution d'heures d'ouverture pour un milieu donné, l'analyse régionale doit être effectuée pour des périodes maximales de quatre semaines et doit notamment se baser sur les critères suivants :

- La priorisation des activités selon les niveaux d'alerte;
- Le maintien d'une offre de service populationnelle;
- Le nombre de médecins réaffectés/disponibles;
- Le nombre de ressources professionnelles réaffectées/disponibles.

Finalement, nous tenons à souligner votre implication dans l'amélioration de l'accès aux services de proximité pour la population québécoise et vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La sous-ministre,

Dominique Savoie

p. j. Plan provincial de priorisation des activités cliniques – Secteur première ligne médicale

c. c. Chefs de DRMG
Coordonnateurs et gestionnaires en première ligne
Directeurs des services professionnels des CISSS et CIUSSS
Directrices des soins infirmiers des CISSS et CIUSSS
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-07333-34

Coronavirus COVID-19

PLAN PROVINCIAL DE PRIORISATION DES ACTIVITÉS CLINIQUES

SECTEUR PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

MISE À JOUR DU 21 OCTOBRE 2020

Auteurs principaux

Docteure Lucie Opatrny
Sous-ministre adjointe
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination

Monsieur Martin Forgues, directeur général adjoint
Direction générale adjointe de l'accès, de services de proximité et des effectifs médicaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Rana Farah, adjointe exécutive
Direction générale adjointe de l'accès, de services de proximité et des effectifs médicaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avec la contribution du :

Comité clinique de dépistage COVID-19 et première ligne

Docteur Réal Barrette, co-président du Comité et médecin-conseil

Monsieur Philippe Lachance, co-président du Comité et directeur des services de proximité en santé physique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Zina Benshila, directrice adjointe des services médicaux et généraux de première ligne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Docteur Jacques Blais, chef du Département régional de médecine générale, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Madame Aurore Deligne, coordonnatrice, Direction des services de proximité en santé physique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Docteur Sylvain Dion, vice-président du conseil d'administration, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Madame Sylvie Larocque, directrice adjointe aux services professionnels, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Docteur Éric Lavoie, chef du Département régional de médecine générale, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Madame Mariève Morin, coordonnatrice de la gestion des programmes GMF, GMF-R et GMF-U, Direction des services de proximité en santé physique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Marie-Pier Pagé, conseillère en soins infirmiers volet IPS, Direction nationale des soins et services infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Catherine Pageau, conseillère clinique volet accueil clinique et gestion hospitalière, Direction des services d'urgence, ministère de la Santé et des Services sociaux

Docteure Annie Tremblay, directrice adjointe des services professionnels, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Docteure Raymonde Vaillancourt, chef du Département régional de médecine générale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Docteur Christian Vinette, médecin-conseil, ministère de la Santé et des Services sociaux

Table des matières

Mise en contexte 2
Structure du document 3
Niveaux des activités 4
ANNEXES 8

Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

La pandémie à la COVID-19, débutée au Québec en mars 2020, a entraîné une réduction des ressources disponibles (humaines, médicales, matérielles), induite par la réponse aux impératifs de la pandémie. Cette réduction, ajoutée aux consignes de distanciation sociale qui se sont appliquées durant cette période, a eu un impact significatif sur l'organisation et l'accessibilité aux services de première ligne (1re ligne) médicale.

Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique, le Comité clinique de dépistage COVID-19 et 1re ligne du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré des orientations selon les niveaux d'activité identifiés par la santé publique, permettant aux établissements de déterminer les activités cliniques de 1re ligne médicale devant être priorisées selon chaque niveau.

En période pandémique, les rôles de porte d'entrée des services de santé et de filet de sécurité de la 1re ligne médicale demeurent. L'organisation des services au Québec prend par ailleurs appui sur un rôle élargi de la 1re ligne, notamment par l'offre de services populationnels, par une implication dans la vigie des symptômes ainsi que par le soutien au milieu de vie. Il est donc primordial que les niveaux d'activités rouges et orange conservent un certain pourcentage d'effectifs médicaux et de ressources professionnelles dans les milieux de 1re ligne. C'est sur cette prémisse que sont construites les orientations de ce document.

STRUCTURE DU DOCUMENT

Le document est constitué de deux grandes sections.

La première section, sous la forme d'un tableau, identifie, selon le niveau d'activité de la région, les activités cliniques à prioriser en 1re ligne médicale. Les caractéristiques, éléments de gouvernance et services essentiels sont également spécifiés.

La seconde section présente des modalités à mettre en place afin d'assurer une orientation pertinente des patients ainsi qu'une organisation sécuritaire des activités dans les milieux de soins de 1re ligne.

NIVEAUX DES ACTIVITÉS	LES NIVEAUX D'ACTIVITÉS SONT CEUX IDENTIFIÉS PAR LA SANTÉ PUBLIQUE			
	Niveau d'alerte 1	**Niveau d'alerte 2**	**Niveau d'alerte 3**	**Niveau d'alerte 4**
Caractéristiques	**Transmission communautaire limitée** • Affectation de ressources minimale en corridors chauds et vigie; • Pas d'éclosion ou rares milieux en éclosion qui demeurent contrôlés; • Retour à une offre de service en équilibre avec la demande;	**Circulation active du virus, mais situation en contrôle** • Réaffectation des ressources médicales et professionnelles en fonction des besoins; • Nombre limité de sites en éclosion (unités, ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) - résidences privées pour aînés (RPA), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), milieux de travail et milieux communautaires); • Ajustement du confinement impliquant une augmentation significative de la demande;	**Circulation active du virus, mais situation en contrôle** • Réaffectation des ressources médicales et professionnelles en fonction des besoins; • Nombre limité de sites en éclosion (unités, RI-RTF-RPA, CHSLD, milieux de travail et milieux communautaires); • Ajustement du confinement impliquant une augmentation de la demande;	**Circulation active du virus avec dépassement de la capacité du milieu** • Les ressources médicales et professionnelles sont réaffectées massivement selon les besoins; • Éclosions multisites (unités, RI-RTF-RPA, CHSLD, milieux de travail, milieux communautaires); • Ajustement du confinement limitant de façon importante la demande de services de première ligne (1re ligne);
Gouvernance	• Vigie et Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) suspendue ou limitée;	• CCMU actif avec participation du chef de Département régional de médecine générale (DRMG);	• CCMU actif avec participation du chef de DRMG;	• CCMU actif avec participation du chef de DRMG;

Services essentiels	• Offre doit répondre à l'augmentation de la demande; • Offre de service en Cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) minimale et ajustée aux besoins;	• Offre doit s'adapter à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins;	• Offre doit s'adapter à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins;	• Urgences, hospitalisations, Unité de santé internationale, cas urgents en services spécialisés; • CHSLD, RI-RTF-RPA, Soutien à domicile (SAD), soins palliatifs; • CDÉ; • Accès populationnel urgent;
Ressources requises pour fonctionnement	• Disponibilité minimale de 70 % des effectifs habituels de médecins de 1re ligne et d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL); • Maintien de 70 % des effectifs habituels d'infirmières en 1re ligne; • Reprise de plus de 70 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des équipements de protection requis selon les orientations de la santé publique et aménagement respectant les consignes de la prévention et contrôle des infections (PCI);	• Disponibilité de 50 % à 70 % des effectifs habituels de médecins de 1re ligne et IPSPL; • Maintien de 50 % à 70 % des effectifs habituels d'infirmières en 1re ligne; • Reprise de 50 % à 65 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des équipements de protection requis selon les orientations de la santé publique et aménagement respectant les consignes de la PCI;	• Disponibilité de 30 % à 50 % des effectifs habituels de médecins de 1re ligne et IPSPL; • Maintien de 30 % à 50 % des effectifs habituels d'infirmières en 1re ligne; • Reprise de 35 % à 50 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des équipements de protection requis selon les orientations de la santé publique et aménagement respectant les consignes de la PCI;	• Disponibilité de moins de 30 % des effectifs habituels de médecins de 1re ligne et IPSPL; • Disponibilité de moins de 30 % des effectifs habituels d'infirmières en 1re ligne; • Moins de 35 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des équipements de protection requis selon les orientations de la santé publique et aménagement respectant les consignes de la PCI;

ACTIVITÉS CLINIQUES				
Principes	• Contrainte globale d'utilisation optimale des ressources et de mobilité de la main-d'œuvre en vases communicants; • Pertinence des rendez-vous : - Disponibilité minimale requise d'infirmières pour assurer le triage téléphonique en tout temps; - Maintien et consolidation de l'utilisation d'un outil transactionnel autorisé de gestion des rendez-vous entre les partenaires du réseau; - Offre populationnelle renforcée et accès universel aux citoyens avec priorisation selon l'urgence des besoins; - Filtrage des patients à l'arrivée à la clinique; • Utilisation pertinente des téléconsultations en respect de la qualité de l'acte; • La reprise des activités des autres secteurs de 1re ligne (ex. services courants, maladies chroniques, immunisation, santé mentale, etc.) est essentielle pour la complémentarité des activités en cliniques médicales de 1re ligne; • Renforcement des mesures de précaution universelle des infections; • **Jusqu'à nouvel ordre**, adaptation des obligations inhérentes à l'adhésion aux programmes groupe de médecine de famille (GMF), Groupe de médecine familiale – désignation réseau (GMF-R) et groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U);			
Accès populationnel	• Accès à la 1re ligne selon les GMF/cliniques d'appartenance; • Réponse à la clientèle orpheline et réorientation par les centres d'appel COVID selon un principe de proximité géographique; • Couverture en vigie des CDÉ en transition vers un modèle qui pourrait s'intégrer aux cliniques de 1re ligne, selon les besoins et modèles d'organisation des territoires; • Collaboration au déploiement du projet Accès réseau pertinence en 1re ligne;	• Couvert par les cliniques selon un principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; • Collaboration au déploiement du projet Accès réseau pertinence en 1re ligne;	• Couvert par les cliniques selon un principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; • En fonction des capacités organisationnelles et cliniques : collaboration au projet Accès réseau pertinence en 1re ligne;	• Couvert par les cliniques selon un principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; • En fonction des capacités organisationnelles et cliniques : Collaboration au projet Accès réseau pertinence en 1re ligne;

Priorités cliniques	**S'ajoutent aux activités niveau jaune :** • PAP test; • Suivi en santé mentale pour patients stables; • Prise en charge Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) priorités D-E; • Chirurgie mineure et vasectomie; • Dépistage de routine;	**S'ajoutent aux activités niveau orange :** • Suivi pour maladie chronique stable; • Prise en charge GAMF priorité C; • PAP test de plus de 3 ans; • Suivi Société de l'assurance automobile du Québec[1];	**S'ajoutent aux activités niveau rouge :** • Dépistage génétique; • Suivi Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail[2]; • Suivi en santé mentale pour patients vulnérables; • Repérage des troubles cognitifs; • Autres vaccinations;	**Activités priorisées :** • Suivi pour maladie chronique instable ou nouveau diagnostic; • Suivi de grossesse; • Suivi en santé mentale pour patient instable; • Vaccination COVID / Influenza; • Gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi; • Suivi 0-2 ans; • Prise en charge GAMF priorités A-B; • Aide médicale à mourir et soins palliatifs;
SAD / SIAD / RPA / RI / RTF	• Consolidation de la garde 24/7; infirmière et médicale avec outils de communication;	• Réaffectation partielle du personnel; • Contribution pour la couverture infirmière et médicale 24/7 SAD et RPA-RI avec GMF répondants pour la clientèle inscrite / non-inscrite, chaude et froide, selon le niveau d'alerte; • Collaboration pour le déploiement du projet de vigie COVID;	• Réaffectation partielle du personnel; • Contribution pour la couverture infirmière et médicale 24/7 SAD et RPA-RI avec GMF répondants pour la clientèle inscrite / non-inscrite, chaude et froide, selon le niveau d'alerte; • Collaboration pour le déploiement du projet de vigie COVID;	• Réaffectation du personnel clinique; • Contribution des médecins de famille; • Implication des CDÉ; • Implication de représentants PCI; • Collaboration pour le déploiement du projet de vigie COVID;

[1] Excluant gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi.
[2] Excluant gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi.

Modalités à mettre en place

Cette annexe résume les modalités à mettre en place afin d'assurer une priorisation des activités de façon sécuritaire dans les milieux de soins de 1re ligne [3].

La priorisation des activités de 1re ligne doit s'effectuer en cohérence avec les autres secteurs.

Orientation des patients

Personnes qui présentent des critères de référence en clinique désigné de dépistage (CDÉ)[4]:

- Si la personne a besoin de consulter en 1re ligne et est inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec son médecin ou sa clinique afin d'obtenir un rendez-vous téléphonique dans cette clinique ou un rendez-vous en personne en clinique désigné de dépistage (CDÉ);
- Si la personne a besoin de consulter en 1re ligne et n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec le 1 877 644-4545, où l'on procédera à une évaluation de sa condition afin de lui octroyer un rendez-vous dans une clinique CDÉ à proximité géographique;
- Pour toute question générale entourant la COVID-19 et pour un dépistage, toute personne est invitée à communiquer avec la ligne 1 877 644-4545. Les options du menu automatisé permettront de prendre en charge sa demande, notamment en l'invitant à se rendre sur Internet pour compléter l'outil d'autoévaluation ou à rester en ligne si elle le souhaite pour être référée en clinique désignée de dépistage (CDD), s'il y a lieu.

Personnes qui ne présentent pas les critères de référence en CDÉ:

- Si la personne a besoin de consulter en 1re ligne et est inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec son médecin ou sa clinique afin d'obtenir un rendez-vous dans cette clinique;
- Si la personne a besoin de consulter en 1re ligne et n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec Info-Santé en composant le 811 pour obtenir des conseils ou en composant le 1 877-644-4545 pour être dirigée vers la ressource appropriée, dont un guichet d'accès de 1re ligne, lorsque mis en place (projet accès réseau pertinence en 1re ligne). Elle peut également communiquer avec une clinique à proximité, qui se doit d'offrir des services aux personnes sans médecin de famille.

[3] Les milieux de première ligne visés par ce document sont les lieux de prestation de soins de première ligne, soit les CLSC, GMF (incluant les GMF universitaires et réseau) et les cliniques non GMF. Les activités visées sont celles pratiquées par l'ensemble de l'équipe clinique (médecin, infirmières, IPSPL, autres professionnels).

[4] Les critères de référence en CDÉ sont détaillés dans le formulaire de référence en annexe.

Volet Santé publique

Toutes les mesures mises en place depuis le début de la pandémie restent appropriées afin de limiter la contamination des milieux et des personnes (distanciation physique, lavage des mains, étiquette respiratoire).

Pour tout rendez-vous en 1re ligne, les téléconsultations doivent être privilégiées lorsque possible, et doivent tenir compte du *Rappel des obligations déontologiques* publiées par le Collège des médecins du Québec.

Un questionnaire doit être réalisé lors de la prise de rendez-vous et à l'arrivée du patient en clinique afin de s'assurer que le patient a été référé au bon endroit, selon les critères de référence en CDÉ détaillés en annexe.

POUR LES PATIENTS SYMPTOMATIQUES[5] orientés vers les CDÉ pour une consultation en présentiel:

- Les recommandations actuellement en place doivent demeurer (équipement de protection individuelle (ÉPI), zones chaudes, report de certains examens, etc.);
- Port du masque de procédure obligatoire pour les patients et les soignants;
- Aucun accompagnateur sauf en cas de situation exceptionnelle, par exemple un soutien essentiel.

POUR LES PATIENTS NON ORIENTÉS EN CDÉ :

- Il est important de faire le rappel des pratiques de base (distanciation, étiquette respiratoire, hygiène des mains). Des affiches doivent être visibles tout au long de la trajectoire des patients;
- Le respect de la distanciation physique (deux mètres) est un élément incontournable, et les services doivent être organisés en conséquence. La trajectoire du patient doit être revue pour toutes les étapes du parcours, et les mesures de mitigation doivent être mises en place par exemple :
  - Limiter le nombre d'accompagnateurs;
  - Identifier la distance à respecter par un marquage au sol, par des cônes ou autres, à l'extérieur de l'établissement ainsi qu'à l'accueil;
  - Planifier un nombre limite de patients dans les espaces d'attente en fonction des aménagements de l'installation (espaces de salles d'attente) et dans la planification des rendez-vous afin de respecter en tout temps la distance de deux mètres;
  - Favoriser les téléconsultations lorsqu'elles sont possibles;
  - Limiter le nombre de rendez-vous préalables pour les examens diagnostiques en optimisant chaque visite à la clinique;
- Si les infrastructures ne permettent pas la distanciation de deux mètres, prévoir des séparations physiques (ex. : paravent, rideaux, plexiglas, etc.) et en assurer le nettoyage;

[5] La notion de symptomatiques inclut tous symptômes infectieux : IVRS, COVID et gastroentérite.

- Pour un patient asymptomatique et ses accompagnateurs le cas échéant, le port du masque de procédure est obligatoire dans les zones orange et rouges. Dans les zones jaunes et vertes, le masque de procédure peut être remplacé par le couvre visage artisanal;
- Le port du masque de procédure et du masque artisanal ne remplacent pas le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques;
- Si le masque de procédure est indiqué pour un patient (ex. dentiste), lui demander de retirer son couvre-visage de façon sécuritaire, 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 qui 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. Ce patient doit être référé en CDÉ;
- Lors du retrait du masque de procédure, prévoir des poubelles pour disposer du masque et un poste d'hygiène des mains.

RAPPEL :

- Les mesures universelles de prévention et de contrôle des infections (PCI) doivent être renforcées et maintenues en tout temps;
- Pour les travailleurs de la santé, porter les ÉPI recommandés selon la situation clinique (notamment lorsqu'à moins de deux mètres des patients et de leurs collègues) et les retirer sécuritairement au moment opportun;
- La distanciation physique entre les collègues en dehors des activités de soins (ex. : repas, pauses, etc.) doit, elle aussi, être respectée;
- L'hygiène et la salubrité doivent être renforcées dans tous les milieux de soins pour éviter une transmission par contact avec les surfaces. Pour le nettoyage des instruments et des espaces physiques, se référer à :

  https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002507/

  https://www.inspq.qc.ca/publications/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-covid19

Volet organisation des services (cliniques chaudes et froides)

- Instaurer, lorsque possible, l'attente dans le stationnement avec texto ou appel lorsqu'il est temps d'entrer pour le rendez-vous. Prévoir une durée de rendez-vous plus longue en présentiel, considérant les besoins de désinfection et de salubrité.
- Les rendez-vous en présentiel doivent être privilégiés pour la clientèle qui le demande.
- Afin de diminuer les déplacements pour les patients, surtout ceux présentant des facteurs de risque (patient de plus de 70 ans, immunosupprimé, présence de maladies chroniques mal contrôlées), la téléconsultation doit être proposée en tout temps.
- Les patients ayant besoin de suivis qui exigent plusieurs examens physiques, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans, devraient être vus en personne.
- Considérer la possibilité de visites à domicile (VAD) et de lien avec le soutien à domicile (SAD) pour les patients avec facteurs de risques importants et nécessitant une évaluation en présentiel.
- Limiter l'utilisation de papier (vecteur de transmission) en général. Les requêtes et les prescriptions par voies électroniques ou par fax doivent être favorisées. La manipulation des cartes d'assurance-maladie doit être évitée.
- Maximiser l'utilisation de prise de rendez-vous en ligne pour donner des rendez-vous, qu'ils soient en clinique froide ou chaude, par voie téléphonique ou en présentiel.
- Mise en place d'une vigie quotidienne pour l'état de santé des employés et des équipes cliniques (professionnels et médecins).

	ÉVALUATION DES CRITÈRES DES CLINIQUES DÉSIGNÉES D'ÉVALUATION (CDE)

INFORMATION PATIENT		
Nom, prénom :		**Date de naissance :**
Adresse complète :		
Adresse courriel :		**No. Téléphone :**
Nom, prénom du père :		
Nom, prénom de la mère :		
Numéro d'assurance-maladie / date exp :		
INFORMATION DU PROFESSIONNEL SOIGNANT		
Nom et numéro de pratique du professionnel référent :		
No de télécopieur (pour retour note CDE au md) :	**Téléphone ligne directe :**	
Répond aux critères de référence en CDE :	**RLS JM** □	**RLS SOV** □

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE EN CDE (Obligatoire)

Référer en CDÉ tout patient répondant au moins à l'un des trois critères suivants (cocher toutes les cases appropriées) :

☐ **1) CRITÈRE CLINIQUE A : le patient présente <u>≥ 1 SYMPTÔME(S)</u> parmi les suivants**

- ☐ Fièvre (>38);
- ☐ Toux (récente ou chronique exacerbée);
- ☐ Difficultés respiratoires;
- ☐ Anosmie d'apparition brutale ou agueusie SANS congestion nasale.

☐ **2) CRITÈRE CLINIQUE B : le patient présente <u>≥ 2 SYMPTÔMES</u>** parmi :**

Symptômes généraux

- ☐ Myalgie;
- ☐ Céphalée;
- ☐ Fatigue marquée;
- ☐ Perte d'appétit importante;
- ☐ Mal de gorge;
- ☐ Otalgie;
- ☐ Rhinorrhée;
- ☐ Vomissement ou nausée;
- ☐ Diarrhée (nouvelle ou exacerbée).

☐ **3) CRITÈRES D'EXPOSITION**

- ☐ Patient ayant reçu un diagnostic de **COVID-19** dans les **10 DERNIERS JOURS** (**28 jours** si patient immunosupprimé, **21 jours** si patient ayant séjourné aux soins intensifs);
- ☐ Contact d'un cas de COVID-19 prouvé dans les **14 derniers jours**;
- ☐ Séjour de **≥ 48h** à l'urgence ou l'hôpital dans les **14 derniers jours**;
- ☐ Séjour de **≥ 48h** dans une zone considérée à risque (extérieur du Canada ou région en palier orange ou rouge lorsque la consultation a lieu dans une région verte ou jaune);
- ☐ Patient contacté par la santé publique ou visé par une annonce populationnelle de la santé publique.

PRÉALABLES OBLIGATOIRES À LA CONSULTATION – toute consultation ne répondant pas à ces trois critères sera retournée au référent.

- ☐ Absence de critère de référence à l'urgence;
- ☐ N'est pas référé seulement pour un dépistage COVID (si oui, référez la clientèle ciblée en CDD).

Émission :	12-10-2020	Mise à jour :	26-10-2020

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-005

Catégorie(s) :
- ✓ Directives cliniques
- ✓ Cancérologie
- ✓ Services médicaux

Directives en cancérologie

Remplace certaines directives en cancérologie émises du 23 mars au 4 juin 2020

Expéditeur :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie (DGAPQC)**		**Destinataire :**	Tous établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) – DSP – DSI – Directeur responsable du Programme de cancérologie – Département de pharmacie – Secteur laboratoires et pathologie – Directions responsables PQDCS et imagerie médicale – Chefs de département et services médicaux œuvrant en cancérologie – Responsables PCI

Directive	
Objet :	Cet envoi contient une mise à jour des directives de cancérologie qui constituent le plan d'action COVID-19 en cancérologie. Ces directives sont complémentaires au Plan provincial de contingence COVID-19 en centre hospitalier et au Guide de délestage des activités selon les niveaux d'alerte des établissements. Note : Ces travaux ont été effectués par les membres des sous-comités cliniques COVID-19 et tiennent compte des commentaires du Comité directeur clinique COVID-19.
Nouvelles mesures à implanter :	✓ Le secteur de la cancérologie doit demeurer relativement protégé, il est ainsi possible qu'il puisse fonctionner à un niveau d'activité plus élevé que le niveau global de l'hôpital. ✓ Maintien des services selon les nouveaux niveaux d'activité, incluant le dépistage du cancer (sein, colorectal). ✓ Poursuite des stratégies pour dégager de la marge de manœuvre en appliquant les recommandations cliniques qui diminuent les visites (ex. médicaments voie orale). ✓ Maintien du lien avec le patient lors de report de rendez-vous ou en attente de service. ✓ Favoriser la télésanté tout en s'assurant que le patient soit vu en présentiel au début de son parcours en oncologie (ex. annonce du diagnostic ou progression de la maladie). ✓ Détecter la détresse en cancérologie et offrir une aide psychosociale adaptée. ✓ Pour la protection de la clientèle et préserver l'expertise du personnel, poursuivre les mesures de zonage et éviter que le personnel de cancérologie travaille dans d'autres secteurs de l'hôpital. ✓ Le Programme de cancérologie doit maintenir une vigie transversale de la trajectoire de soins et des délais dans son établissement (ex. : imagerie, endoscopie, chirurgie).

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : ces directives seront aussi acheminées par le Programme québécois de cancérologie aux responsables du Programme de cancérologie de chaque établissement qui siègent au Comité national de coordination du Réseau de cancérologie du Québec (CNCRCQ): directeur responsable du Programme de cancérologie, cogestionnaire clinico-administratif et cogestionnaire médical. Les membres des comités nationaux en oncologie (ex. pharmaciens, infirmiers) seront aussi informés.	
Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie Courriel : dgapqc@mssss.gouv.qc.ca Téléphone : 418 266-6940
Documents annexés :	✓ Annexe 1 – Recommandations générales en cancérologie en contexte de la COVID-19 *(fusion de deux anciens documents Consignes générales et Zonage en cancérologie*) ✓ Annexe 2 – Plan d'adaptation des niveaux d'activité en cancérologie en situation de pandémie covid-19 selon les niveaux d'alerte du plan provincial de contingence en centre hospitalier (mise à jour) ✓ Annexe 3 – Recommandations concernant les activités de dépistage et d'investigation du cancer du sein (mise à jour) ✓ Annexe 4 – Tableau synoptique des niveaux d'adaptation des activités du dépistage du cancer du sein (mise à jour) ✓ Annexe 5 – Recommandations en cancérologie sur l'administration de traitements systémiques en contexte de pandémie de la COVID-19 (mise à jour) ✓ Annexe 6 – Recommandations en radio-oncologie dans le contexte COVID-19 (mise à jour) ✓ Annexe 7 – Recommandations du Programme québécois de cancérologie concernant la Greffe de cellules souches hématopoïétiques et la thérapie cellulaire en contexte COVID-19 (mise à jour) ✓ Annexe 8 – Soins et services psychosociaux en cancérologie : constats, enjeux et recommandations en contexte de la pandémie COVID-19 (nouveau - partagé en juillet au CNCRQC).

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Santé et Services sociaux Québec

Recommandations générales en cancérologie en contexte de la COVID-19

Ce document regroupe les recommandations générales applicables à la clientèle oncologique requérant des services dans les établissements du Réseau de cancérologie du Québec. Des documents spécifiques à certains secteurs comme le dépistage du cancer du sein, l'endoscopie, la radio-oncologie, les traitements systémiques et l'oncologie pédiatrique sont aussi disponibles et leurs recommandations prévalent lorsqu'une conduite différente ou plus restrictive est recommandée.

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Thèmes couverts dans ce document :

A. Contexte

B. Spécificités pour la clientèle atteinte de cancer

C. Échelle de priorisation

D. Zonage en cancérologie

E. Recommandations générales en cancérologie:

1. Principes directeurs;
2. Évaluation du risque d'infection, dépistage et conduite à tenir;
3. Accès au centre de cancérologie;
4. Présence des proches aidants;
5. Organisation de la clinique pour les consultations et suivis;
6. Détection de la détresse et services psychosociaux;
7. Équipements de protection individuels;
8. Consignes pour le personnel;
9. Comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC);
10. Recherche;
11. Vigie par le Programme de cancérologie des établissements.

A. Contexte

La situation liée à la COVID-19 continuera d'affecter pour plusieurs mois la façon de rendre les soins et services aux personnes touchées par le cancer. Il est nécessaire en tout temps de protéger contre l'exposition à la COVID-19 les patients atteints de cancer qui, parce qu'ils sont immunosupprimés, ont un risque accru d'être infectés.

De plus, ceux avec des comorbidités spécifiques ont un risque plus grand d'en décéder.

Le réseau de la santé et des services sociaux doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19. Les apprentissages tirés des mesures mises en place par le réseau de cancérologie lors de la première vague d'infection à la COVID-19 au printemps 2020 ont fait émerger une nouvelle normalité qui fait maintenant partie intégrante du quotidien des divers secteurs impliqués en cancérologie. Les mesures qui ont démontré leur efficacité continueront d'être appliquées pour la protection de la clientèle et du personnel.

Les consignes générales sont mises à jour et rendues disponibles en support au maintien des activités en cancérologie dans l'éventualité où les situations suivantes se produiraient et pour lesquelles des actions sont recommandées :

- Plusieurs vagues de contamination sur plusieurs semaines avec certaines périodes de répit;
- Des régions qui passeront tour à tour aux paliers d'alerte en santé publique orange et rouge;
- Le personnel soignant qui pourrait être moins disponible (fermeture des écoles, isolement, etc.);
- Enjeux de capacité, tant dans les secteurs d'hospitalisation qu'ambulatoires;
- Déploiement du personnel vers d'autres services essentiels/critiques.

B. Spécificités pour la clientèle atteinte de cancer

Les traitements pour de nombreux cancers peuvent altérer les réponses immunitaires et mener plus rapidement à des complications respiratoires sévères et infections rapidement évolutives. Certains cancers peuvent également conduire à une réduction ou à une production dysfonctionnelle de cellules immunitaires. En conséquence, les patients atteints de cancer étant alors immunosupprimés sont plus vulnérables de contracter des maladies transmissibles comme la COVID-19. (réf. avis INESSS sur les personnes immunosupprimées[1])

Cependant, des publications récentes[2,3,4] suggèrent que le risque accru de complications et de décès de la COVID-19 chez le patient atteint de cancer est associé avec des facteurs tels que ceux-ci, plutôt qu'avec les traitements en eux-mêmes :

- l'âge avancé;

[1] COVID-19 et personnes immunosupprimées, INESSS, 24 septembre 2020
[2] The Lancet (June 2020): Kuderer et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study.
[3] The Lancet (May, 2020): Garassino et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study.
[4] The Lancet (May 28, 2020): Lennard Y W Lee et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study.

- les comorbidités (diabète, hypertension, obésité, maladies pulmonaire ou cardiovasculaire);
- le statut de performance (ECOG > 2);
- la malignité hématologique sévère et le cancer du poumon;
- la progression du cancer.

Ces patients doivent faire l'objet d'une attention particulière et éviter au maximum tout risque de contamination compte tenu de leur risque majoré de complication respiratoire et de décès.

Ce risque ne doit pas empêcher de donner le traitement approprié, lorsqu'indiqué, mais une évaluation des bénéfices et des risques doit être faite en fonction de l'épidémiologie de la région, partagée avec le patient et la décision de modification de traitement inscrite dans le dossier, le cas échéant.

C. Échelle de priorisation des personnes atteintes de cancer[5]

Priorité A – Personne avec une condition urgente chez qui la qualité de vie est hautement altérée ou que la vie est en danger si aucun traitement/service n'est entrepris rapidement et que le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice du service/traitement en milieu hospitalier.

Priorité B – Personne avec une condition semi-urgente pour qui le report temporaire du service/traitement en milieu hospitalier n'est pas souhaitable, mais dont le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé supérieur au bénéfice qu'apporterait l'amorce du service/traitement dans le contexte situationnel :

- Dans le cas d'une situation pandémique où les services ne pourraient être offerts qu'à certains patients dont la situation est critique, les traitements pourraient être suspendus ou transférés dans des milieux de soins alternatifs, si possible, pour la période de la vague pandémique;
- À l'intérieur de la priorité B, certaines sous-catégories pourraient émerger, de sorte que certains patients pourraient recevoir leurs soins selon la disponibilité des ressources et l'évolution clinique anticipée (possibilité de guérison affectée significativement par un délai, risque accru pour le patient s'il contracte la COVID-19 pendant le traitement).

Priorité C – Personne en bonne condition pour qui le report temporaire de l'amorce d'un service/traitement en milieu hospitalier n'aura pas d'impact significatif sur la survie comparativement au risque d'exposition à la COVID-19 étant donnée sa condition de santé, pourvu qu'elle bénéficie d'un suivi approprié et que l'évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.

[5] Basé sur la classification de Cancer Care Ontario, mars 2020.

D. Zonage en cancérologie

Ces recommandations doivent être adaptées selon la réalité régionale. Pour les établissements à plusieurs installations, le concept des zones s'applique partout.

Centre de cancérologie (secteur ambulatoire)

Afin d'assurer la protection de la clientèle immunosupprimée non infectée par la COVID-19, il est conseillé de créer une zone froide et une zone tiède dans le centre de cancérologie. Des zones chaudes pour admettre la clientèle atteinte de la COVID-19 doivent être aménagées ailleurs dans l'hôpital et non dans le centre de cancérologie.

Les définitions des différentes zones en cancérologie sont adaptées à partir des consignes générales en milieu hospitalier :

- **Zone froide – Clientèle sans COVID-19 :** La zone froide représente la zone de traitement (aire d'attente et aire de traitement) où sont traités tous les usagers asymptomatiques avec une raison de visite n'ayant aucun lien avec la COVID-19.
- **Zone tiède – Clientèle avec COVID-19 suspectée :** La zone tiède représente la zone de prise en charge réservée aux usagers qui ont des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée et qui se présentent au centre de cancérologie malgré le triage. Il est recommandé d'installer cette clientèle dans une pièce individuelle avec la porte fermée.
- **Zone chaude – Clientèle avec COVID-19 confirmée** : La zone chaude représente une zone située à l'extérieur du centre de cancérologie et réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmé sans critères de sévérité. Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté.

Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle à la clinique de cancérologie.

Il est recommandé que des algorithmes soient définis au sein de l'établissement afin que les patients immunosupprimés qui se présentent à l'urgence ou dans d'autres secteurs de l'hôpital avec des symptômes s'apparentant à la COVID-19 soient isolés dès leur arrivée pour être évalués :

- Un patient chez qui, après analyse de sa condition et ses symptômes, une infection à la COVID-19 n'est pas suspectée sera dirigé vers une zone froide.
- Un patient chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée sera dirigé vers une zone tiède ou retourné à la maison, en attendant le résultat du test.

- Lorsque le patient est confirmé COVID-19 négatif et en fonction des recommandations de la santé publique, il pourra de nouveau être autorisé à circuler dans les zones froides du centre de cancérologie pour débuter ou reprendre ses traitements.

Centre de cancérologie (secteur hospitalisation)

- Une zone froide, appelée également « zone sanctuarisée » et une zone tiède, nommée également « zone tampon », doivent obligatoirement être aménagées sur certaines unités de l'hôpital, comme les unités d'hospitalisation traitant les patients avec cancers hématologiques (leucémie, myélome, lymphome agressif) et greffe de moelle osseuse ou très immunosupprimés. Ces zones permettent d'accueillir des usagers immunosupprimés afin de les protéger d'un risque plus élevé de complication en cas d'infection.
- En chirurgie oncologique, il est aussi recommandé de constituer une zone froide pour protéger ces patients plus vulnérables.
- Les patients de cancérologie qui ont un résultat COVID-19 positif confirmé et qui nécessitent une hospitalisation doivent être transférés dans une zone chaude aménagée ailleurs dans l'établissement.
- Des panneaux doivent être présents à l'entrée des unités protégées afin de rappeler à tous les mesures de protection à respecter.
- Il est conseillé de limiter l'accès à la zone froide en privilégiant une porte d'entrée unique.
- Il est recommandé qu'un agent de sécurité veille à faire appliquer les politiques de la prévention contrôle des infections (PCI) de l'établissement à l'entrée de la zone froide.
- Aucun médecin ou autre professionnel en provenance des zones chaudes ne doit circuler dans les zones froides.
- Si de l'équipement et des fournitures en provenance d'autres secteurs de l'hôpital sont requis pour des soins aux patients, ils doivent être désinfectés selon les politiques de la PCI de l'établissement à l'entrée de la zone froide.
- Les civières venant d'un autre secteur doivent être désinfectées selon les politiques de la PCI de l'établissement.
- Les médecins et autres professionnels des unités froides ne peuvent pas dans la même journée travailler simultanément dans une zone chaude afin d'éviter la propagation de la contamination. Les consultations téléphoniques doivent être favorisées afin de limiter le nombre de personnes circulant entre la zone froide et les autres secteurs de l'hôpital. Si un déplacement est inévitable (exemple : consultations), procéder de la zone froide vers la zone chaude dans la journée.

E. Recommandations générales en cancérologie

1. Principes directeurs

- Les mesures préventives prévues par les autorités de santé publique et la PCI s'appliquent et prévalent. Des mesures additionnelles peuvent s'appliquer pour les patients atteints de cancer immunosupprimés et donc plus à risque de contracter une forme grave de la COVID-19.
- Des décisions parfois difficiles pourraient devoir être prises en contexte de ressources limitées, bien que tout est mis en œuvre pour maintenir un niveau maximal de services. En tout temps, les valeurs et principes de justice, d'équité, de sécurité et d'efficience doivent guider les choix. Des outils pour soutenir l'évaluation objective du risque des patients et assurer la vigie des impacts des mesures mises en place ont été élaborés.
- Il est important de maintenir une agilité permettant de s'adapter rapidement.
- En période d'accalmie, les ressources doivent être déployées afin que les patients qui auraient subi des retards puissent avoir accès à leur traitement. Les mesures de base (zones froides, distanciation sociale, protection du personnel) doivent être maintenues afin de préserver une marge de manœuvre pour être en mesure de réagir rapidement aux fluctuations de la demande ou des ressources disponibles.
- Compte tenu des mesures à prendre par les patients, les visiteurs et le personnel pour réduire le risque de propagation dans les centres et unités hospitalières de cancérologie et du risque de complications potentiellement mortelles chez les patients atteints de cancer, le bloc opératoire, l'endoscopie, l'imagerie et les unités de soins de chirurgie doivent être informés par le programme de cancérologie de leur établissement des directives touchant cette clientèle. Ces secteurs doivent aussi avoir un parcours sécuritaire et « froid ».
- Si certaines régions étaient plus durement touchées, des démarches de transfert/réorientation devraient être mises en place pour certains services.

2. Évaluation du risque d'infection, dépistage et conduite à tenir

- Avant de commencer un traitement immunosuppresseur, les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie) peuvent, en fonction des pratiques de l'établissement, avoir accès à un test de dépistage selon la classification d'accès au TAAN (priorité M10) et les consignes sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte qui sont disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/.

- Assurer l'évaluation de la COVID-19 pour tous les patients avant tout rendez-vous au centre de cancérologie :
  - 24 à 48 heures avant le rendez-vous (évaluation téléphonique avec un questionnaire établi);
  - Lors de cette évaluation téléphonique, avertir le patient que si des symptômes apparaissent ou évoluent entre le moment de l'appel et leur rendez-vous prévu, il doit aviser le centre de cancérologie avant de se présenter sur place.
- Communiquer aux patients qu'il est important de contacter le centre ambulatoire de cancérologie si un des éléments suivants le concerne (réf. liste des symptômes disponible au www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/#c46469):
  - Fièvre :
    - chez l'enfant de 0-5 ans : 38,5 °C (101,3 °F) et plus (température rectale);
    - chez l'enfant de 6 ans et plus : 38,1 °C (100,6 °F) et plus (température buccale);
    - chez l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale),
    - chez la personne aînée : 37,8 °C (100 °F) et plus (température buccale);
    - ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne;
  - Symptômes d'infection virale respiratoire comme la toux ou une difficulté à respirer;
  - Symptômes généraux :
    - Perte soudaine d'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût;
    - Grande fatigue;
    - Perte d'appétit importante;
    - Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique);
    - Symptômes respiratoires;
    - Toux (nouvelle ou aggravée);
    - Essoufflement, difficulté à respirer;
    - Mal de gorge;
    - Nez qui coule ou nez bouché;
    - Symptômes gastro-intestinaux;
    - Nausée;
    - Vomissements;
    - Diarrhée;
    - Maux de ventre.
  - Voyage dans les 14 derniers jours;
  - Contact avec une personne ayant voyagé dans les derniers 14 jours;
  - Contact avec une personne atteinte de la COVID-19 confirmée ou soupçonnée.

- Assurer le triage à l'arrivée à la clinique le jour du rendez-vous :
  - Les patients présentant des symptômes respiratoires non révélés lors du triage téléphonique recevront un masque et subiront une évaluation complète des risques dans une pièce de la zone tiède ou tampon.
- Pour les patients **qui ont voyagé dans les 2 dernières semaines** :
  - Consigne d'isolement préventif de 14 jours;
  - Prévoir les rendez-vous/traitements après la quarantaine;
  - Si rendez-vous nécessaires pendant la quarantaine :
    - Asymptomatique : privilégier un rendez-vous par télésanté ou téléphone. Pour les consultations plus urgentes nécessitant une visite en personne, effectuer un test de dépistage 24-48 h avant le rendez-vous en s'assurant de recevoir le résultat avant la journée du rendez-vous;
    - COVID-19 positif : se référer aux consignes plus bas.
  - Pour tout patient symptomatique : consigne générale de dépistage et de quarantaine. Ne pas voir en consultation ni commencer les traitements.
- Pour les patients **qui présentent des symptômes** (contact avec cas de COVID-19 soupçonné ou confirmé ou influenza possible) :
  - Faire l'évaluation prévisite par téléconsultation, si possible;
  - Suivre les normes en vigueur applicables à tous les patients en lien avec le dépistage de la COVID-19;
  - Reporter les consultations ou le début des traitements qui peuvent l'être sans porter préjudice au patient. Une consultation téléphonique pourrait être faite selon le jugement médical pour expliquer la situation au patient;
  - Pour le patient avec des symptômes de cancer plus urgents qui doit se présenter en clinique pour un traitement, évaluer et procéder avec les précautions appropriées à appliquer au patient selon les règles de prévention recommandées;
  - Envisager de traiter ces patients en zone tiède. Ne pas les faire circuler dans la zone froide.
- Pour tout patient **ayant obtenu un résultat de dépistage POSITIF à la COVID-19** :
  - Pour la clientèle immunosupprimée, il est suggéré d'attendre 21 jours pour effectuer les tests par PCR puisque cette clientèle semble demeurer positive au-delà de 14 jours, mais il est possible d'effectuer les tests à 14 jours lorsque la situation le requiert;
  - La reprise des traitements est possible après deux tests négatifs espacés de 24 heures.

3. Accès au centre de cancérologie

- L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients ayant un rendez-vous sur place (visite ou traitement) et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie. *(voir point 4 sur présence des proches aidants)*.
- L'accès au centre de cancérologie est limité à un nombre restreint de points d'entrée, idéalement un point pour l'entrée et un point différent pour la sortie et en respect du zonage applicable en cancérologie défini précédemment.
- Des postes de lavage des mains doivent être accessibles à l'entrée du centre de cancérologie et utilisés par la clientèle et les dispensateurs de soins.
- Un triage systématique à l'entrée du centre de cancérologie est réalisé pour toute personne voulant y accéder (patients, personnel médical et autres professionnels de la santé). Les mesures de protection nécessaires selon les normes PCI en vigueur doivent être utilisées pour assurer la protection des employés responsables du triage à l'entrée.
- L'accès aux services ambulatoires des centres de cancérologie est à éviter pour :
  - La clientèle et le personnel testés positifs à la COVID-19;
  - Toute personne (patient et personnel) en suspicion ou en attente d'un résultat de dépistage;
  - Toute personne ayant des symptômes d'allure grippale, incluant la fièvre.
- Toutefois, malgré les mesures de triage mises en place, s'il advient qu'un patient se présente au centre de cancérologie et réponde à un des critères suivants, il devra être retourné à la maison ou dirigé vers une zone tiède du centre de cancérologie (telle que définie dans la section sur le zonage) ou ailleurs selon le fonctionnement déterminé de chaque centre :
  - Présence de symptômes apparentés à la COVID-19;
  - En attente d'un résultat de dépistage de la COVID-19;
  - Ayant voyagé au cours des 14 derniers jours ou ayant été en contact domiciliaire avec une telle personne;
  - Ayant été en contact avec un cas positif ou soupçonné d'infection à la COVID-19.
- Les lieux physiques et l'équipement utilisé au centre de cancérologie doivent être adaptés afin de réduire les risques de contact entre le personnel et la clientèle et désinfectés rigoureusement selon les procédures de la PCI en vigueur dans l'établissement.

- Limiter les contacts entre les patients dans les salles d'attente en favorisant une organisation qui permet la distanciation (répartition des clientèles, distancer les chaises, favoriser l'attente hors du service, par exemple dans la voiture, lorsque possible, etc.) et de limiter le temps passé par les patients dans la salle d'attente.
- Optimiser la circulation des personnes dans la clinique ambulatoire pour éviter les embouteillages et réduire la densité des regroupements.
- Éviter que les patients de cancérologie éprouvant des symptômes (exemple : fièvre neutropénique) se présentent à l'urgence; prévoir un espace isolé au service ambulatoire du centre de cancérologie pour recevoir ces patients.
  - Lorsque le passage à l'urgence ne peut être évité, des protocoles doivent être clairement établis pour isoler rapidement le patient qui s'y présente et permettre une prise en charge rapide par l'hémato-oncologue de garde pour éviter une contamination.
- Maintenir les séances d'enseignement pour les patients en les adaptant vers des plateformes virtuelles, évitant ainsi l'utilisation de salles de conférence ou de salles de réunion ou, si impossible, reporter, donner de la documentation écrite et rejoindre par téléphone.
- Prévoir l'équipement requis dans les zones tièdes afin de prendre en charge la clientèle avec présence de symptômes apparentés à la COVID-19 qui se présente au centre de cancérologie et qui nécessite un traitement immédiat.

4. Présence des proches aidants

Dans le contexte où les secteurs de la cancérologie, tant en clinique externe qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides où un triage des patients, du personnel, et des visiteurs est en vigueur afin d'assurer la protection des patients atteints de cancer, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs :

- Un accompagnateur, même requis médicalement, qui présenterait de la toux ou un symptôme d'allure grippale ne pourra entrer dans le secteur de la cancérologie. Il sera reconduit immédiatement à l'extérieur du centre;
- L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients sous traitement et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie;

- Il faut restreindre la présence des proches aidants, à moins que cela ne soit requis médicalement en fonction de la condition du patient. Sous réserve du jugement de l'équipe clinique, la présence d'un proche aidant doit être autorisée lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient;
- Étant donné la vulnérabilité des patients atteints de cancer, la limitation des visiteurs aux rendez-vous en ambulatoire est en lien avec le besoin de protéger la clientèle atteinte de cancer et le personnel de ces secteurs, mais découle aussi du fait que les exigences de distanciation sociale affectent les espaces disponibles (salles d'attente et de traitement) pour offrir les traitements aux patients;
- **Clinique ambulatoire de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire:** aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire;
- **Unités d'hospitalisation pour les patients de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire:** sous réserve de l'avis clinique, application en tout temps des consignes du niveau d'alerte 4 (référer au tableau ci-bas tiré des directives « Personnes proches aidantes en centre hospitalier »), soit autorisation de proches aidants seulement, une personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer;
- **Unités d'hospitalisation en hémato-oncologie**[6] : sous réserve de l'avis clinique ou de la situation d'une unité, application des consignes du niveau d'alerte 3 (référer au tableau ci-bas tiré des directives « Personnes proches aidantes en centre hospitalier »), soit une personne à la fois, maximum deux par jour et obligation d'identifier un maximum de trois personnes différentes pouvant se relayer pendant le séjour. Lorsque la région est au niveau d'alerte régionale rouge, le niveau 4 doit être appliqué soit autorisation de proches aidants seulement, une personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer. L'application de ces mesures doit reconnaitre que les patients en traitement pour une leucémie aigüe ont des moments de grande vulnérabilité et sont mis en isolation stricte, qui limite souvent les visites des proches;
- Les personnes autorisées sur ces unités devront se soumettre aux procédures de triage ou de tests applicables sur l'unité, conformément aux consignes de zonage applicables en cancérologie;
- En oncologie pédiatrique : référer aux recommandations applicables à l'oncologie pédiatrique www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/.

[6] Unité dédiée en hémato-oncologie pouvant accueillir des patients avec cancers hématologiques et tumeurs solides.

Tableau des directives générales selon les paliers d'alerte

(Note : Certains secteurs spécifiques ont des directives particulières, voir section suivante)

Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
Visites permises 1-2 personnes à la fois	Proches aidants seulement* 1-2 proches aidants à la fois	Proches aidants seulement* **1 proche aidant à la fois, maximum 2 par jour :** obligation d'identifier un maximum de 3 proche aidants différents pouvant se relayer	Proches aidants seulement* **1 proche aidant maximum par jour :** obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer

* Lors de situations critiques ou d'hospitalisation prolongée au-delà de 7 jours, les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter leur parent hospitalisé. Les enfants de 12 ans et moins doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.

Pour la directive complète et en cas de mise à jour, se référer aux consignes sur les « Personnes proches aidantes en centre hospitalier » disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/.

Notez que la mise à jour des directives en regard de la gestion de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est disponible au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/COVID-19-Directives_SPFV_2020-10-05.pdf.

5. Organisation de la clinique pour les consultations et suivis

- Favoriser les rendez-vous pour une consultation par télésanté (téléphone ou visioconférence), lorsque possible.
- Privilégier les alternatives pour éviter les visites à l'hôpital, tout en assurant un équilibre entre télésanté et rencontres en présence, les consultations en présentiel ne devant pas être complètement cessées :
  - Il faut assurer que le patient soit vu en présentiel au début de son parcours en oncologie, notamment lors de l'annonce du diagnostic ou de progression de la maladie. La visioconférence peut être privilégiée pour les patients éloignés géographiquement qui ne souhaitent pas se déplacer ou qui préfèrent cette modalité;
  - La présence du patient pour ses traitements doit aussi être utilisée comme opportunité de contact.
- Les médecins doivent examiner activement leur liste de patients afin d'établir qui peut être suivi par télésanté (téléphone ou visioconférence) en toute sécurité et qui a besoin d'un suivi en personne.

- Les patients qui insistent pour une visite en personne malgré l'avis du médecin en raison de symptômes (autres que les symptômes de dépistage de la COVID-19) seront contactés par téléphone par un professionnel de la santé afin d'évaluer leur état et déterminer le mode de visite adéquat.
- Pour tout patient qui refuse de se présenter pour un rendez-vous (consultation, traitement) par crainte de contracter la COVID-19, l'équipe clinique (professionnel ou médecin) est tenue de contacter le patient pour le rassurer en lui expliquant les mesures mises en place pour offrir un milieu de soins sécuritaire ainsi que l'informer des risques qu'un délai supplémentaire dans la poursuite de sa prise en charge pourrait avoir.
- Lors d'une téléconsultation, un historique de base et une revue du dossier médical sont faits afin de s'assurer que les investigations médicales sont complètes et de déterminer le traitement possible.
- Toutes les activités de télésanté (visioconférence ou téléphone) doivent être documentées dans le dossier patient, électronique ou papier.
- Les consultations pour un deuxième avis concernant le diagnostic et/ou le choix d'un type traitement devraient être limitées, en contexte où une marge de manœuvre doit être dégagée. Une consultation téléphonique peut être effectuée si pertinente.
- Les rendez-vous pour les cas de pathologie bénigne et ceux de suivi 3 mois et plus peuvent être reportés en contexte où une marge de manœuvre doit être dégagée, sauf si jugé autrement par le médecin traitant ou l'infirmière.
  - Appeler le patient pour l'informer des raisons du report;
  - Une validation de l'état de santé du patient par téléconsultation devra être faite si la situation perdure dans le temps et un suivi en présence devra être prévu selon le délai.
- Les rendez-vous avec les professionnels de la santé (infirmières pivots en oncologie, pharmaciens, conseillères en génétique, etc.) devraient aussi être réalisés par télésanté (téléphone ou visioconférence), sauf selon les besoins du patient et le jugement du clinicien.

6. Détection de la détresse et services psychosociaux

Afin de préserver la sécurité physique et psychosociale des patients :

- Maintenir la pratique de la détection de la détresse en cancérologie pour répondre aux besoins des personnes et offrir une aide adaptée;
- Conserver les bonnes pratiques, par exemple en assurant que l'administration de l'outil de détection de la détresse (ODD) est suivie d'une discussion avec l'infirmière pivot en oncologie (IPO) pour mieux identifier les problèmes prioritaires et les préférences du patient;

- Informer les patients que de l'aide existe malgré le contexte de la pandémie et que plusieurs services peuvent être offerts à distance par la télésanté, évitant ainsi les déplacements non nécessaires;
- Répondre à la détresse en fonction de la trajectoire globale de réponse, des préférences du patient et du jugement clinique;
- Privilégier, dans la mesure du possible, l'évaluation ainsi que le premier rendez-vous avec un intervenant psychosocial en présentiel et favoriser les rendez-vous subséquents par téléphone ou télésanté en fonction du jugement clinique de l'intervenant.

7. Équipements de protection individuels

Se référer aux consignes émises par la santé publique et l'équipe PCI des établissements pour connaître l'équipement de protection requis selon les différentes situations.

8. Consignes pour le personnel

- Le personnel du centre de cancérologie (centre ambulatoire et unités d'hospitalisation) doit être dédié uniquement à ce secteur.
- Dans la situation où il y a une grave pénurie de personnel, les cliniques ambulatoires, les unités d'hospitalisation et de nombreux services pourraient être suspendus et les patients avisés par téléphone avec un plan alternatif proposé pour les soutenir. Les patients atteints de cancer dans ce contexte de pandémie sont des patients dont les soins vitaux et urgents, devront être assurés prioritairement.
- Le personnel possédant les compétences requises aux services spécialisés en cancérologie ne devrait pas être redéployé pour aider dans les zones de soins actifs. La disponibilité du personnel des centres de cancérologie peut être affectée par la pandémie et <u>les personnes qui possèdent toujours les compétences nécessaires devraient continuer de traiter les patients atteints de cancer</u>.
- Éviter que le personnel du centre de cancérologie, incluant les stagiaires, les résidents et les médecins travaille dans d'autres cliniques ou services de l'hôpital dans la même journée. Si incapacité de respecter cette consigne, ils devraient commencer leur tournée dans la zone froide et ne pas y revenir par la suite avant le lendemain.
- Les médecins qui couvrent plusieurs installations (et cliniques privées) devraient idéalement être en présence à leur port d'attache et favoriser le télétravail pour les autres installations.

- Du personnel des équipes de l'entretien ménager devrait être dédié exclusivement au centre de cancérologie lorsque possible ou éviter les allers-retours dans la journée.
- Aménager des espaces physiques pour le personnel afin d'éviter les déplacements (exemple : salle de repos) puisque le personnel travaillant au centre de cancérologie doit éviter de circuler dans les autres secteurs de l'hôpital durant leur quart de travail.
- Organiser des cohortes de médecins spécialistes attitrés, soit au centre de cancérologie, aux consultations de l'urgence ou aux unités de soins en complément des mesures de rétention du personnel qui doivent être appliquées en cancérologie afin d'éviter leur affectation dans d'autres secteurs et la contamination.
- Minimiser l'exposition du personnel d'une même spécialité, profession ou détenant une expertise particulière en mettant en place, par exemple :
  - Une organisation du travail afin que les mêmes membres du personnel soient en contact avec les mêmes patients dans le but de minimiser la quantité de personnel qui ira en isolement advenant qu'un patient contracte la COVID-19 (en radio-oncologie, par exemple, les mêmes deux technologues pourraient traiter les mêmes patients chaque jour);
  - Des activités de télétravail et de présence à l'hôpital en alternance entre les médecins d'une même spécialité et autres professionnels afin d'éviter la contamination d'une équipe complète et les bris de service.
- Dans la mesure du possible, il est recommandé que le personnel et les médecins respectent une distance de deux mètres entre eux et la clientèle lorsqu'ils travaillent.
- Dans un souci de travail interdisciplinaire et de support au sein des équipes, maintenir les réunions de l'équipe de cancérologie en les adaptant au contexte de distanciation sociale (visioconférence).
- Réaliser régulièrement un suivi des effectifs médicaux et autres membres du personnel en cancérologie afin de connaître la situation du personnel en quarantaine.
  - Les employés en quarantaine préventive devraient travailler de leur domicile, si leur état de santé le permet;
  - Les médecins en quarantaine soutiennent l'équipe de traitement en s'impliquant dans la télésanté.
- Concernant la présence d'étudiants et de stagiaires dans les centres ambulatoires de cancérologie, il faut privilégier des stages longitudinaux en oncologie afin de limiter la mobilité. Si les niveaux d'alerte de la santé publique passent à l'orange ou au rouge, l'accès à la clinique devrait être restreint aux apprenants seniors pour lesquels le stage est essentiel selon l'évaluation faite avec les directions de programme (exemple : résidents en oncologie). Selon la situation, les stages pourraient être annulés.

- La présence de bénévoles et la distribution de nourriture et de boissons sont à éviter.

9. Comités du diagnostic et du traitement du cancer

- Maintenir les comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) en utilisant la téléconférence ou la visioconférence.
- Si un patient a besoin d'être examiné au cours d'un CDTC, un seul médecin devrait être dans la même pièce que le patient, les autres médecins seront en visioconférence.
- Une liste des personnes présentes devrait être conservée, et les discussions et recommandations documentées au dossier du patient.

10. Recherche

- Clientèle adulte : comme indiqué depuis l'été, les activités de recherche doivent être reprises de façon graduelle, en priorisant les traitements déjà commencés et les patients pour lesquels il n'existe aucune autre alternative thérapeutique, ou qui pourraient en retirer un bénéfice important tout en ayant un impact minime sur la consommation des ressources en santé (exemples : protocole visant à réduire le fractionnement en radiothérapie ou à omettre la chimiothérapie). Les décisions relatives au redémarrage et, le cas échéant, à l'ampleur de celui-ci doivent être cohérentes avec la situation locale de contrôle de la COVID-19 et en tenant compte de la disponibilité des ressources de l'établissement.
- Clientèle pédiatrique : se référer au document du Comité national de pédiatrie oncologique : « Recommandations du Programme québécois de cancérologie – Politique et procédures spécifiques à la prise en charge de la clientèle pédiatrique dans le contexte de la COVID-19 » disponible sur le site Internet du MSSS.
- Les médecins et autres professionnels (exemple : infirmières) consacrant une part importante de leur pratique aux activités de recherche pourraient être libérés afin d'apporter leur soutien aux activités cliniques.

11. Vigie et Programme de cancérologie

L'établissement par l'intermédiaire de son programme de cancérologie doit s'assurer de mettre en place une structure assurant à chaque personne traitée et investiguée pour un cancer durant cette période :

- Un suivi approprié tout au long de la période de pandémie;
- De délais qui ne seront pas excessifs;

- Le dépistage rapide de toute progression ou apparition de nouveaux symptômes durant la période d'attente;
- La possibilité de rejoindre facilement un membre de son équipe de soins pour rapporter tout changement de son état.

Pour cela, le programme de cancérologie doit maintenir une vision transversale de la trajectoire de soins dans son établissement, notamment en travaillant de pair avec les différentes directions impliquées dans cette trajectoire (exemples : imagerie, endoscopie, chirurgie, secteur hospitalier).

Il doit également s'assurer de la mise en application des consignes ministérielles et répertorier les patients pour lesquels une alternative de traitement non conventionnelle a été offerte au cours de cette période particulière. Le programme doit être représenté au comité de coordination de son établissement, qui détermine notamment les niveaux d'activité des secteurs.

Santé et Services sociaux Québec

PLAN D'ADAPTATION DES NIVEAUX D'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE EN SITUATION DE PANDÉMIE DE COVID-19 SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DU PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE EN CENTRE HOSPITALIER (octobre 2020)

Les services en cancérologie (traitements systémiques/greffe/radiothérapie/chirurgie oncologique) ont été maintenus à un niveau d'activité relativement protégé. Dans le contexte où le réseau de la santé et des services sociaux doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19, les consignes du printemps 2020 sont révisées, et ce document soutient la priorisation relative des activités de la trajectoire des patients (dépistage, imagerie, endoscopie, cliniques externes, chirurgie oncologique, traitements systémiques, radio-oncologie) en fonction des niveaux d'alerte du plan provincial de contingence COVID-19 en centre hospitalier. Les diverses directives en cancérologie sont disponibles au lien suivant : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/

Éléments de contexte

- Les patients atteints de cancer ont un risque plus élevé d'être infectés et de développer des symptômes et des complications plus graves de la COVID-19;
- Il y a une volonté de protéger les travailleurs de la santé et la population, dans un contexte de transmission communautaire de la COVID-19;
- Les professionnels de la santé en cancérologie détiennent une expertise spécialisée spécifique;
- Le niveau de délestage dans d'autres secteurs d'activité (chirurgie, imagerie, endoscopie, laboratoires, etc.) a un impact direct sur le volume d'activités diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie. Des impacts collatéraux peuvent découler d'un délestage de ce type d'activité, comme une diminution du nombre de nouveaux diagnostics ou un stade plus avancé de la maladie en début de traitement menant à une détérioration du pronostic et de la qualité de vie de la clientèle en cancérologie, et ce, même si les niveaux d'activité en cancérologie sont maintenus;
- Il est nécessaire de maintenir une vigilance sur la disponibilité des équipements de protection (ÉPI), des lits d'hospitalisation et des ressources humaines dans les hôpitaux;
- Les établissements ont été ou seront tour à tour désignés pour recevoir les patients COVID-19 selon le niveau d'alerte;
- Des consignes plus ou moins restrictives peuvent être émises, selon les paliers d'alerte en santé publique;
- Les mesures de protection du personnel et des patients comme les zones chaudes, tièdes, froides dans les espaces cliniques doivent être maintenues afin de conserver un environnement froid dans les centres de cancérologie et les unités d'hospitalisation (médicale ou chirurgicale) où séjournent des patients atteints de cancer;
- Il est difficile de garantir un environnement sans contamination (zone froide) en services ambulatoires de cancérologie et en radio-oncologie;
- En cas de COVID-19 positif en cancérologie (personnel ou patient), la mise en quarantaine de certains professionnels de la santé devra être appliquée, occasionnant une diminution temporaire des ressources;

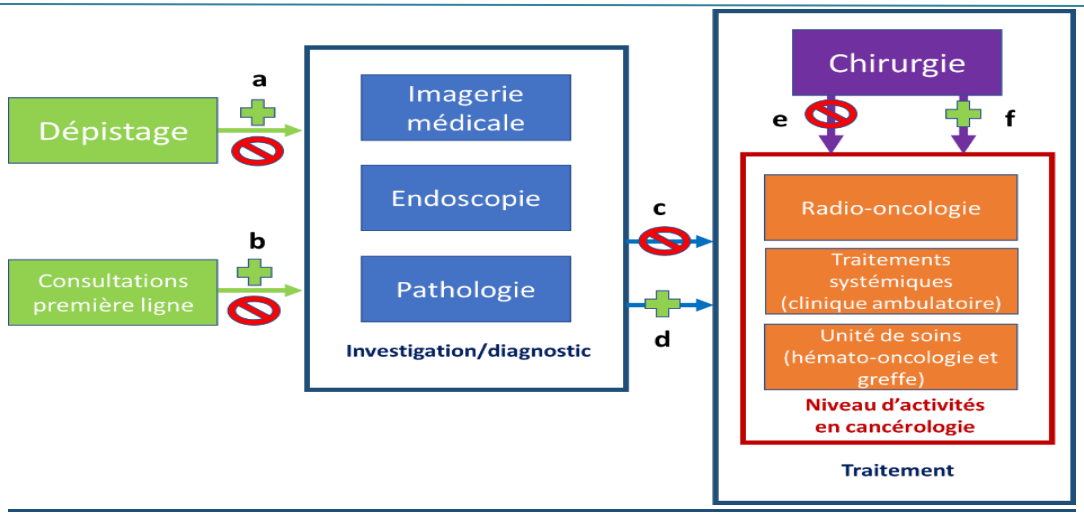
- Plusieurs vagues de contamination plus ou moins importantes de la COVID-19 pourraient être observées dans les prochains mois, entraînant des périodes successives de réduction/délestage et de reprise des activités.

Objectifs

1. Revoir et assurer le maintien des actions qui ont permis de réduire les risques de contamination et d'éviter de mettre en péril l'ensemble de nos services. Lors de la première vague, ces mesures ont été efficaces pour la radio-oncologie, les cliniques ambulatoires dans les centres de cancérologie et les unités d'hospitalisation, et dans une moindre mesure, pour la chirurgie oncologique.
2. Assurer au maximum le maintien des activités en amont des traitements, comme le dépistage des cancers, la consultation avec médecin de famille, l'imagerie, l'endoscopie et la pathologie pour la clientèle oncologique, puisque ces activités ont un impact direct sur le diagnostic du cancer et le niveau d'activité en chirurgie oncologique, radio-oncologie et traitements systémiques (voir la figure ci-dessous et référer aux différents outils de priorisation pour ces secteurs).
3. Déterminer les services essentiels en cancérologie en lien avec les niveaux d'alerte du plan provincial de contingence en centre hospitalier.
4. Assurer l'équilibre entre maintenir la sécurité du personnel et de la population et minimiser au maximum les risques de détérioration de l'état de santé de la clientèle en cancérologie découlant d'une baisse d'accessibilité aux soins requis.
5. Permettre une adaptation en continu par les établissements de leur niveau d'activité, selon le palier d'alerte en santé publique de la région, le plan provincial de contingence en centre hospitalier, leur situation globale et la disponibilité de leurs ressources.

Trajectoire de soins en cancérologie et impact du délestage et de la reprise sur le niveau d'activité en cancérologie

Le niveau d'activité des secteurs connexes à la cancérologie a eu un impact direct sur les activités en cancérologie, et le nombre de nouveaux diagnostics. Pour la suite, afin de réduire le plus possible le nombre de personnes non diagnostiquées, le maintien de ces services doit être assuré et pris en compte dans la planification du délestage ou de la reprise, tel qu'illustré dans le schéma suivant :



a) Les activités de dépistage ont été suspendues dès le début de la pandémie et reprises au cours de l'été. Un afflux important de patients est donc à prévoir avec la reprise du dépistage, et doit être tenu en compte dans l'évaluation de la capacité des secteurs de traitement. Pour la poursuite de la pandémie, il faut tout faire pour maintenir le dépistage afin d'éviter des conséquences plus graves que la COVID-19 pour ces personnes.

b) Un grand nombre de références en cancérologie proviennent de la première ligne (médecin de famille ou urgence). Une diminution du nombre de références, notamment lorsque la population est réticente à consulter, a pour effet de diminuer artificiellement le volume d'activité en cancérologie. Le maintien d'une première ligne sécuritaire doit être assuré et diffusé pour rassurer la population.

c) Lorsque les activités en imagerie et en endoscopie sont diminuées, moins de nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués, ce qui diminue le volume d'activité en cancérologie. On doit ici aussi maintenir des activités de dépistage et d'investigation en cancérologie de façon sécuritaire.

d) La reprise en imagerie et en endoscopie peut conduire à une augmentation significative du volume d'activité dans les secteurs de cancérologie entre 4 et 8 semaines plus tard (délai d'investigation). Les équipes doivent être avisées pour pouvoir assurer les soins.

e) Bien que la chirurgie oncologique demeure priorisée, si l'accès y est limité de façon prolongée, des alternatives de traitement (traitements systémiques et radiothérapie) peuvent être proposées au patient afin de limiter des complications en lien avec son cancer, ce qui a pour effet d'augmenter le volume d'activité en cancérologie.

f) La reprise des activités en chirurgie a pour effet de diminuer à court terme les références pour traitement alternatif. Par contre, une augmentation du nombre de références pour traitement adjuvant est à prévoir entre 4 et 6 semaines après la reprise.

Détermination du niveau d'activité en cancérologie dans chaque établissement

Le niveau d'activité en cancérologie (traitements systémiques en ambulatoire, radio-oncologie, chirurgie et hospitalisations), même s'il doit aspirer à un fonctionnement complet, doit rester en lien avec le niveau d'activité global de chaque établissement. Cette détermination se fait aussi en fonction du niveau de ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie. Puisque le secteur de la cancérologie doit être relativement protégé par rapport à d'autres secteurs ou clientèles, il est ainsi possible qu'il puisse fonctionner à un niveau d'activité plus élevé que le niveau global de l'hôpital.

Le niveau d'activité au centre de cancérologie devrait toutefois permettre, selon la situation, de passer à un niveau d'activité supérieur ou inférieur dans les meilleurs délais afin de s'ajuster à sa réalité et éviter le report de traitements. Ceci peut se faire en dégageant des marges de manœuvre tout au long du continuum en modifiant parfois le parcours ou les traitements. Le comité de coordination de l'établissement procède à l'ajustement des autres services prioritaires du continuum de soins en cancérologie en fonction des ressources disponibles.

Mesures constituant la nouvelle normalité en contexte de la COVID-19 et devant être maintenues en tout temps

Les mesures déjà déployées pour protéger la clientèle, le personnel et dégager de la marge de manœuvre dans les secteurs de la chimiothérapie/traitements systémiques/greffe et de la radiothérapie doivent être maintenues afin répondre au volume d'activité découlant du délestage ou de la reprise des activités des autres secteurs. Notons par exemple :

- ✓ Favoriser les rendez-vous pour une consultation par télésanté (visioconférence ou téléphone), lorsque possible, tout en s'assurant que le patient soit vu en présentiel au début de son parcours en oncologie, notamment lors de l'annonce du diagnostic ou de progression de la maladie.
    - La visioconférence peut être privilégiée pour les patients éloignés géographiquement qui ne souhaitent pas se déplacer ou qui préfèrent cette modalité.
    - La présence du patient pour ses traitements doit aussi être utilisée comme opportunité de contact.
- ✓ Exercer un jugement clinique mettant en balance l'efficacité du traitement et la protection du patient et des soignants contre les risques d'infection à la COVID-19.
- ✓ Maintenir les zones froides en cancérologie.
- ✓ Protection du personnel : ÉPI adéquats, personnel du centre de cancérologie dédié à ce secteur, limiter le redéploiement vers des secteurs chauds et former des cohortes pour limiter l'exposition du personnel.
- ✓ Privilégier les alternatives pour éviter les visites à l'hôpital, par exemple les médicaments administrés par voie orale, lorsque possible.
- ✓ Évaluer la possibilité d'adapter les protocoles afin de différer ou espacer les traitements, en tenant compte des recommandations diffusées pour les différents sièges tumoraux.

Niveaux de priorisation des patients dans un contexte de pandémie COVID-19

Priorité A – Personne avec une condition urgente chez qui la qualité de vie est hautement altérée ou que la vie est en danger si aucun traitement/service n'est entrepris rapidement, et que le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice du service/traitement en milieu hospitalier.

Priorité B – Personne avec une condition semi-urgente pour qui report temporaire du service/traitement en milieu hospitalier n'est pas souhaitable, mais dont le risque d'exposition à la COVID-19 est jugé supérieur au bénéfice qu'apporterait l'amorce du service/traitement dans le contexte situationnel.

Priorité C – Personne en bonne condition pour qui le report de l'amorce d'un service/traitement en milieu hospitalier n'aura pas d'impact significatif sur la survie comparativement au risque d'exposition à la COVID-19, pourvu qu'elle bénéficie d'un suivi approprié et que l'évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.

NIVEAUX D'ADAPTATION DES SOINS ET SERVICES EN CANCÉROLOGIE EN SITUATION DE PANDÉMIE COVID-19 EN FONCTION DU NIVEAU D'ALERTE DU PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE EN CENTRE HOSPITALIER

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en cancérologie	Critères modulant le déclenchement[1]	À maintenir	À adapter	À délester	Autres considérations
1	Maintenir 70-90 % de l'activité habituelle : - Services maintenus - Adaptations pour dégager marge de manœuvre	≥ 70 % des ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie (ambulatoire, hospitalisation)	Priorités A-B	Priorité C Adapter les activités de dépistage du PQDCS (réf. document PQDCS) Tenir compte des délais optimaux et des délais maximaux dans la priorisation des examens en imagerie et endoscopie Espacer ou écourter certains traitements systémiques		▪ Privilégier la télésanté (consultations et rencontres interdisciplinaires), tout en assurant un équilibre entre télésanté et rencontres en présence, les consultations en présentiel ne devant pas être complètement cessées; ▪ Mettre en place des zones spécifiques à l'intérieur de la clinique d'oncologie pour éviter la contamination, incluant la protection d'une zone froide ▪ Référer la clientèle à la clinique de dépistage si symptômes de la COVID-19 ▪ Triage téléphonique selon algorithme clinique défini ▪ Triage systématique à l'entrée des cliniques et orientation de la clientèle selon le zonage défini ▪ Protéger le secteur oncologique en s'assurant que le personnel requis en oncologie (régulier et équipes volantes) ne soit pas affecté à autres secteurs ▪ Favoriser l'autosuffisance du personnel au sein du secteur de cancérologie ▪ Favoriser l'enseignement aux patients par des méthodes virtuelles

[1] Ces critères tiennent compte de la réalité propre à la cancérologie et pourraient justifier qu'un niveau d'activité différent soit appliqué dans ces secteurs vs le niveau d'alerte général de l'hôpital.

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en cancérologie	Critères modulant le déclenchement[1]	À maintenir	À adapter	À délester	Autres considérations
				Favoriser les thérapies orales ou avec consommation de ressources hospitalières moindre. Favoriser l'hypofractionnement		▪ Réaménager la salle d'attente et mettre en place des mesures alternatives afin de respecter les principes de distanciation sociale
2	Idem à 1	Idem à 1	Idem à 1	Idem à 1	Idem à 1	▪ Renforcer les mesures mises en place au niveau d'alerte 1 ▪ Réorganisation des ressources en fonction des priorités cliniques
3	Maintenir 50-70 % de l'activité habituelle	Entre 50 et 70 % des ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie (ambulatoire, hospitalisation) Accroissement de la transmission dans la communauté	Priorité A	Priorité B Activités de dépistage selon critères établis (réf. documents PQDCS et endoscopie) Tenir compte des délais optimaux et des délais maximaux dans la priorisation des examens en imagerie et endoscopie.	Priorité C Évaluer au cas par cas les patients > 60 ans ou facteurs de comorbidité (risques et bénéfices)	▪ Étendre la télésanté à toutes les consultations (md et autres professionnels) ne nécessitant pas d'examen physique ou selon condition clinique ▪ Réaffectation des ressources à l'intérieur du service en fonction des priorités cliniques (ex. : IPO, infirmière de recherche, technologues) ▪ Renforcer le triage à l'entrée des cliniques et restreindre au maximum la circulation des patients dans les zones à risque ▪ Dépistage systématique de tous les patients symptomatiques et obtention des résultats en moins de 24 à 48 heures ▪ Dépistage possible des patients asymptomatiques avant le début des traitements, selon politique en vigueur dans l'établissement ▪ Réévaluation des patients en continu et révision de la priorité clinique au besoin

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en cancérologie	Critères modulant le déclenchement[1]	À maintenir	À adapter	À délester	Autres considérations
						▪ Limiter les déplacements interrégionaux aux conditions médicalement requises et minimiser les transferts vers les centres désignés COVID-19 ▪ Maintenir l'accès aux expertises surspécialisées à distance lorsque possible en soutien aux équipes locales ▪ Suivre les consignes de protection et de contrôle des infections (PCI) applicables pour la protection des patients et du personnel
4	Maintenir 30-50 % de l'activité habituelle	Entre 30 et 50 % des ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie (ambulatoire, hospitalisation) Présence d'une éclosion dans les secteurs visés par la clientèle	Priorité A	Dépistage PQDCS (réf. document PQDCS)	Priorités B+C	▪ Réaffectation des ressources pour pallier les absences du personnel mis en quarantaine en fonction des priorités cliniques ▪ Organiser les équipes en cohortes se relayant de façon à minimiser les risques d'exposition entre professionnels d'un même profil ou expertise ▪ Favoriser le télétravail pour le personnel en quarantaine afin de soutenir les équipes cliniques ▪ Revoir la répartition des services entre les installations de l'établissement lorsqu'une installation devient plus fortement touchée ou en présence d'une diminution de l'achalandage ▪ Établir ou revoir les corridors de services au besoin en fonction du besoin d'expertise surspécialisée et du niveau d'alerte dans les soins critiques ▪ Limiter les déplacements interrégionaux aux conditions menaçant la survie ▪ Réévaluation des patients en continu et révision de la priorité clinique au besoin ▪ Suivre les consignes de protection et de contrôle des infections (PCI) applicables

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en cancérologie	Critères modulant le déclenchement[1]	À maintenir	À adapter	À délester	Autres considérations
Activités essentielles à ne pas délester	Maintenir 15 % de l'activité habituelle	1. < 30 % des ressources humaines en place; pénurie étendue à l'ensemble des autres secteurs de l'hôpital 2. Pénurie de matériel de protection dans l'hôpital 3. Pénurie de lits d'hospitalisation et de soins intensifs	Urgences	A		▪ Hospitalisation des cas urgents et selon la disponibilité des lits ▪ Mettre en place des corridors de services intra ou interétablissements en fonction de la nécessité de concentrer l'expertise dans certains sites protégés (COVID-négatif) et de maintenir un accès équitable aux services requis ▪ Envisager des sites de prestation de services non traditionnels ▪ Le personnel de cancérologie pourrait être réaffecté à d'autres secteurs de l'hôpital ou une autre installation pour prêter main-forte selon les besoins ▪ Maintenir des zones protégées ou froides dans la mesure du possible ▪ Appliquer les principes éthiques en vigueur dans la prise de décision

Santé
et Services sociaux
Québec

Recommandations concernant les activités de dépistage et d'investigation du cancer du sein

En date d'octobre 2020 pour le volet du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) - Révision numéro 6

Le document présente une mise à jour des recommandations du Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il présente les examens d'imagerie mammaire à prioriser ou délester en fonction de la priorité clinique, et les lieux d'investigation à privilégier.

Les documents en cancérologie sont disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

- **Le dépistage du cancer du sein est maintenu dans tous les niveaux d'activités cliniques dans la trajectoire mammaire de la région.**
- **Le comité de surveillance de la reprise des dépistages de l'établissement est responsable de surveiller l'accès aux examens de la trajectoire du cancer du sein et d'intervenir au besoin afin de respecter les délais recommandés (voir tableau d'*examens d'investigation par imagerie mammaire en période de pandémie de la Covid-19*).**
- **Le suivi de l'accès aux examens de dépistage et d'investigation doit être fait de manière régionale, incluant la création de corridors de services au besoin afin de maximiser l'offre de soins et services.**
- **Lorsque l'accès aux examens d'investigation est réduit, les examens d'investigation doivent être priorisés (voir tableau d'*examens d'investigation par imagerie mammaire en période de pandémie de la Covid-19)*.**

EXAMENS D'INVESTIGATION PAR IMAGERIE MAMMAIRE EN PÉRIODE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19 – 2020					
Le dépistage du cancer du sein est maintenu dans tous les niveaux d'activités cliniques de la trajectoire mammaire de la région (Délai min. 2 ans- Délai max. 3 ans)					
Niveau d'activités cliniques de la trajectoire mammaire de la région	**Type d'examen**	**Exemples**	**Délai optimal**	**Délai maximal**	**Précisions**
1 **70 % de l'activité** **70 % des ressources humaines disponibles**	BIOPSIES BIRADS 3 (rare)		≤ 90 JOURS	≤ 6 MOIS	
	EXAMEN DE SUIVI (6-12 MOIS)	Clichés BIRADS 3	6-12 MOIS	12-18 MOIS	
	EXAMEN DE SUIVI ANNUEL DE CANCER DU SEIN		12 MOIS	18 MOIS	
	EXAMENS DIAGNOSTICS FAIBLE RISQUE CLINIQUE	Patiente ≤ 25 ans avec lésion clinique d'allure bénigne, mastalgie	≤ 90 JOURS	≤ 6 MOIS	
2-3 **50 % de l'activité** **50-70 % des ressources humaines**	BIOPSIES BIRADS 4B		≤ 28 JOURS	≤ 45 JOURS	Protéger le personnel spécialisé (technologues) afin d'éviter un bris de service en imagerie mammaire. Ce personnel ne doit pas être réaffecté pour le soin des patients COVID + d'un autre secteur, malgré la baisse d'activité. Remettre l'examen après la période de contagion ou le résultat du test négatif, si possible, en fonction des délais et de la clinique pour les patientes suspectées de COVID-19. Ne pas avoir plus d'une technologue/radiologiste en interaction avec une même patiente. Suivre les directives de Prévention et contrôle des infections.
	MAMMOGRAPHIE DIAGNOSTIQUE – Priorité C				
	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES APRÈS LA MAMMOGRAPHIE ANORMALE – Priorité C*				
	BIOPSIES BIRADS 4A			≤ 56 JOURS	
4A **30 % de l'activité** **30-50 % des ressources humaines**	EXAMENS DIAGNOSTICS NÉCESSAIRES POUR GUIDER LA PRISE EN CHARGE – Priorité B*	Sur recommandation du CDTC ou pour femme enceinte	≤ 10 JOURS	≤ 10 JOURS	
	MAMMOGRAPHIE DIAGNOSTIQUE – Priorité B*	Apparition d'une masse suspecte, patiente >30 ans			
	BIOPSIES DE LÉSIONS 4C-5 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES APRÈS LA MAMMOGRAPHIE ANORMALE – Priorité B*				
4B **Activités essentielles - ne pas délester** **15 % de l'activité** **< 30 % des ressources humaines**	EXAMENS DIAGNOSTICS POUR SUSPICION DE CANCER – Priorité A*	Cancer inflammatoire ou localement avancé	≤ 3 JOURS	≤ 3 JOURS	Effectuer les examens pour toutes les patientes avec protection appropriée. Prévoir l'examen en fin de journée, fermer la salle jusqu'au lendemain ou respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé. Suivre les directives de Prévention et contrôle des infections.
	DRAINAGE URGENT	Abcès, hématome ou sérome infecté			

* **Légende des niveaux de priorité avec délai souhaité entre demande et examen :** A ≤ 3 jours : une prise en charge rapide est nécessaire pour initier un traitement. B ≤ 10 jours : il y a une forte suspicion de cancer. C ≤ 28 jours : le cancer ne peut être éliminé, mais le doute est faible. D ≤ 90 jours : priorité C stable asymptomatique dont l'examen peut être retardé sans préjudice prévisible dans le contexte de la pandémie. On devrait éviter d'exposer les patientes vulnérables ou âgées au milieu hospitalier, si possible. Ces recommandations ne peuvent se substituer au jugement clinique.

Santé et Services sociaux Québec

TABLEAU SYNOPTIQUE DES NIVEAUX D'ADAPTATION DES ACTIVITÉS DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et dépistage hors PQDCS

Octobre 2020

Les documents en cancérologie sont disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Dans le contexte de la deuxième vague de COVID-19, les activités de la reprise du dépistage du cancer du sein sont maintenues, mais elles sont adaptées en fonction de la capacité des établissements à offrir les services d'investigation et de traitements du cancer du sein.

Dans le contexte où le réseau de la santé et des services sociaux doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19, le présent document soutient le maintien de la reprise des activités de dépistage du cancer du sein en fonction des niveaux d'activités cliniques du plan provincial de contingence COVID-19 en centre hospitalier.

Selon l'état des connaissances actuelles, une mammographie ne comporte pas un grand risque de transmission de la COVID-19.

Le niveau d'activités cliniques à mettre en place pour le dépistage du cancer du sein doit être évalué et approuvé par le comité de surveillance des dépistages des établissements.

Une région qui modifie son niveau d'activités cliniques pour le dépistage du cancer du sein doit en informer le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les éléments suivants doivent être évalués pour passer à un niveau d'activités cliniques supérieur ou inférieur :

- De la disponibilité des ressources humaines sur l'ensemble de la trajectoire mammaire (dépistage, investigation et traitement);
- De la disponibilité des plateaux d'investigation à la suite des mammographies anormales;
- De la capacité de la région à offrir les traitements de cancer du sein (chirurgie, chimiothérapie, radio-oncologie);
- Des résultats d'accès aux examens dans la région : délais d'obtention d'une mammographie, d'un examen complémentaire et d'une biopsie.

	Niveau d'activités cliniques **Minimal** **Des enjeux limitent l'accès aux examens d'investigation et aux traitements (chirurgie, chimiothérapie, radio-oncologie).**	Niveau d'activités cliniques **Modéré** **La poursuite de l'invitation des groupes de femmes se fait en fonction du respect des délais recommandés selon le tableau *Examens d'investigation par imagerie mammaire en période de pandémie de la COVID-19.***	Niveau d'activités cliniques **Optimal** **L'accès aux examens d'investigation se fait selon les délais optimaux du tableau *Examens d'investigation par imagerie mammaire en période de pandémie de la COVID-19.***
Description	**Les activités de dépistage du cancer du sein sont maintenues seulement** pour les participantes ayant reçu leur lettre de recrutement[a] celles qui sont plus susceptibles de développer un cancer du sein.	**Poursuite graduelle des activités de dépistage du cancer du sein** : envoi graduel des lettres de recrutement[a] par tranches d'âges.	**Poursuite de la reprise des activités de dépistage vers un retour aux activités régulières du PQDCS** : envoi des lettres sans restriction, avec rattrapage du retard.
Niveau d'activités cliniques	Maintien du dépistage selon l'ordre de priorité suivant: 1) Les femmes dont le rendez-vous a été annulé en raison de la pandémie; Les participantes ayant déjà reçu une lettre de recrutement[a]; Les femmes qui ont une ordonnance médicale (incluant les femmes âgées de 70 ans qui avaient reçu une lettre de recrutement[a]) 2) Les participantes au PQDCS de 60-69 ans[b].	Les groupes de participantes doivent être invités dans l'ordre suivant à la suite des résultats d'accès aux examens dans la région : 1) Participantes au PQDCS de 51-59 ans[b]; 2) Femmes de 50 ans et autres premières invitations au PQDCS; 3) Femmes de 52 à 69 ans pour lesquelles une lettre de relance s'applique (relance non-répondantes et relance X semaines)[b].	Toutes les activités régulières en place du PQDCS sont en œuvre : 1) Envoi des lettres du PQDCS sans restriction; 2) Mécanisme d'assurance qualité professionnelle; 3) Assurance qualité technique; 4) Mécanisme d'assurance qualité organisationnelle; 5) Mécanisme de vigie.
Caractéristiques	1) Les différentes catégories de participantes seront invitées selon la capacité de la région à donner accès aux examens de dépistage; 2) Le Comité de surveillance des dépistages des établissements évalue et approuve le passage d'un niveau d'activités cliniques à un autre en fonction de la capacité de la région à offrir les soins et services sur l'ensemble de la trajectoire mammaire (dépistage, investigation et traitement); 3) La communication doit être fluide entre les responsables des centres de coordination des services régionaux (CCSR), des centres de dépistage désigné (CDD) privés-publics et des centres de référence pour l'investigation désignés (CRID) afin d'adapter les activités du PQDCS en fonction des réalités cliniques (ressources humaines, délais d'accès, accès à l'investigation et traitements, etc.) et de l'épidémiologie de la COVID-19 afin de mettre en place des corridors de service au besoin; 4) Trajectoire intrarégionale du dépistage et investigation du cancer du sein établie en respectant le corridor chaud\froid\tiède; 5) Mécanisme d'assurance qualité du PQDCS adapté à la réalité de la pandémie; 6) Respecter les modalités de distanciation et de zonage propres aux cliniques externes; 7) L'attribution des rendez-vous doit se faire selon le statut COVID; 8) L'examen de dépistage doit s'effectuer dans la région de la participante ou selon les directives de la santé publique régionale; 9) Favoriser la prise de décision éclairée sur le dépistage actualisée en fonction de la situation de pandémie.		
Suivi et surveillance	1) Tenir des rencontres régulières avec le comité de surveillance; 2) Informer le MSSS à une fréquence régulière de la situation régionale; 3) Effectuer un suivi des délais d'obtention d'une mammographie et d'un examen complémentaire; 4) Effectuer un suivi de la capacité de la région à offrir les traitements de cancer du sein (chirurgie, chimiothérapie, radio-oncologie).		

a) Lettres de recrutement : lettres d'invitation, de rappel et de relance.

b) En favorisant l'octroi du rendez-vous pour respecter autant que possible un intervalle maximal de trois ans entre les mammographies de dépistage.

Santé et Services sociaux Québec

Recommandations en cancérologie sur l'administration de traitements systémiques en contexte de pandémie de la COVID-19

Octobre 2020

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Contexte d'administration des traitements systémiques

En complément des recommandations générales en oncologie, voici les recommandations plus spécifiques pour ajuster les soins entourant l'administration des traitements systémiques à la situation exceptionnelle causée par la pandémie et le contexte où le réseau de la santé et des services sociaux doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19.

A. Principes directeurs

- Privilégier les médicaments administrés par voie orale lorsque possible (exemple : capécitabine, etc.);
- Chimiothérapie adjuvante ou palliative :
  - Si le bénéfice estimé est modeste, évaluer les risques et les bénéfices dans le contexte de risque accru d'infection sérieuse;
  - Reporter un traitement de quelques semaines peut être la solution à privilégier pour éviter les déplacements et les contacts sociaux.
- Immunothérapie :
  - Réévaluer l'initiation ou la poursuite des combinaisons présentant une toxicité importante (exemple : l'ipilimumab-nivolumab dans le contexte d'une disponibilité limitée des ressources humaines à l'urgence);
  - Considérer l'espacement des traitements selon les données publiées (exemples : le nivolumab et le durvalumab aux 4 semaines et le pembrolizumab aux 6 semaines).
- Évaluer la possibilité d'adapter les protocoles afin de différer les traitements :
  - Privilégier les traitements courts;
  - Privilégier des protocoles dont la fréquence d'administration est prolongée (exemple : le nivolumab aux 4 semaines plutôt qu'aux 2 semaines, le paclitaxel aux 3 semaines plutôt qu'hebdomadaire).

- Maintenir les rendez-vous en deux temps pour l'administration de la chimiothérapie dans la mesure du possible, lorsque les ressources sont disponibles. Les prélèvements sanguins nécessaires avant un traitement de chimiothérapie ou pour une consultation devraient être obtenus entre 24 et 72 heures avant le traitement selon le cas, et préférablement en favorisant la réalisation des prélèvements dans un centre de prélèvement situé à proximité de l'endroit de résidence du patient (exemple : centre local de services communautaires, *communément appelé CLSC*) pourvu que le résultat soit disponible pour le traitement;
- Seuls les examens de laboratoire **URGENTS** devraient être effectués à l'hôpital, à moins que l'équipe de cancérologie juge que le maintien des prélèvements dans l'hôpital ou au centre de cancérologie constitue l'option la plus sécuritaire étant donné son organisation locale et la circulation des patients dans ses installations et centres de prélèvements;
- Pour éviter une éventuelle interruption de service, les oncologues seront autorisés à renouveler les ordonnances verbalement ou par messagerie texte, si possible de le faire de façon sécurisée (exemple : Id-texto), aux pharmaciens experts en oncologie. Le patient doit avoir été évalué par un professionnel de la santé autorisé (exemples : infirmière, pharmacien);
    - Le service de télécopie infonuagique est fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux en complément aux outils de télésanté, dans le contexte de la pandémie. Il permet d'acheminer un message courriel et ses pièces jointes vers un télécopieur. Il faut donc connaître le numéro de télécopieur du destinataire.
- Afin de préserver la sécurité physique des patients, les pharmaciens experts en oncologie doivent maintenir les rencontres pour l'évaluation, l'histoire médicamenteuse, les conseils au patient ainsi que le suivi de la thérapie médicamenteuse et des symptômes, en privilégiant la télésanté (téléphone ou visioconférence).

B. Priorisation applicable pour les traitements systémiques

Les priorités A, B et C ont préalablement été définies de façon globale dans le document des recommandations générales en oncologie.

Dans le présent document, une répartition des patients recevant des traitements systémiques selon chaque priorité est proposée, basée sur la justice comme principe essentiel en lien avec la pertinence et l'efficacité du traitement utilisé.

Le besoin est basé sur la gravité des symptômes. L'efficacité est surtout en fonction de la notion de curatif ou de contrôle des situations potentiellement mortelles ou instables.

La priorité A définit les personnes qui sont jugées dans un état critique (souffrantes instables et/ou dont l'état met immédiatement la vie en danger) et pour lesquelles il existe un traitement efficace. Leur besoin immédiat est le plus grand et nous devons

trouver des moyens pour que le traitement soit initié ou poursuivi dans les meilleurs délais. Cette priorité comprend les indications suivantes :

a) Patients en situations curatives :
   - Maladies localisées;
   - Cancers hématologiques comme la leucémie, les lymphomes;
   - Greffes hématopoïétiques (voir document greffes);
   - Certains cancers métastatiques caractérisés par une sensibilité particulière aux traitements (exemples : tumeurs germinales, cancer de la thyroïde, lymphome, etc.);
   - Maladies curables par traitement multimodal (cancer colorectal, cancer du rein oligométastatique, cancer du sein triple négatif ou HER2+ en néoadjuvant pour les stades 2 et 3, etc.).

b) Maladie avec présentation sévère sans potentiel curatif, mais à haut potentiel de réponse favorable aux traitements (exemples : en crise viscérale, douleur intraitable, complications potentiellement mortelles de la maladie ou obstruction de la veine cave supérieure, obstruction imminente des voies respiratoires);

c) Patients en situation palliative (non curative) atteints de cancer, dont la stratégie thérapeutique améliore de manière significative la survie, en privilégiant les patients avec un bon état général et sans comorbidités significatives;

d) Situation curative (en adjuvant) qui a un impact sur la survie (exemple : cancer du sein);

e) Patients atteints de cancer dont la stratégie thérapeutique est palliative en début de prise en charge (première ligne thérapeutique).

La priorité B détermine les personnes chez qui un délai raisonnable (6 à 8 semaines) est considéré comme ne mettant pas leur vie en danger, et dont les services/traitements peuvent être interrompus temporairement dépendamment de la capacité du service.

Une évaluation pourrait être faite, cas par cas, pour confirmer que ces patients ne courent pas de risques indus en considérant la balance des risques de retarder ou de suspendre les traitements sur le pronostic et des risques de développer une neutropénie fébrile ou une infection en lien avec le traitement envisagé. Si leur priorité changeait, ils seraient transférés en priorité A. Cette priorité comprend également les autres patients atteints de cancers dont la stratégie thérapeutique est palliative, mais qui ne sont pas inclus dans la priorité A.

La priorité C détermine les personnes pour qui les services/traitements pourraient être interrompus sur une période prolongée ou à plusieurs reprises. Ces patients font, pour la plupart, l'objet d'un suivi ou d'un dépistage de routine et ils pourraient raisonnablement voir leurs traitements suspendus ou reportés pendant une plus longue période que celle spécifiée dans la priorité B.

La conduite à suivre pour cette priorité est de reporter les rendez-vous de consultation et de traitement tout en assurant un lien par l'intermédiaire de la télésanté, pourvu que le patient bénéficie d'un suivi approprié et que l'évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.

Un accès à une infirmière pivot doit être assuré à ces patients afin qu'ils puissent appeler si un changement de leur condition survient sans avoir à se présenter à l'urgence.

Santé
et Services sociaux
Québec

Recommandations en radio-oncologie dans le contexte COVID-19

Octobre 2020.

Les documents en cancérologie sont disponibles au lien suivant :
www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Contexte d'administration de traitements de radiothérapie

En complément des recommandations générales en oncologie, voici les recommandations plus spécifiques pour ajuster les soins entourant l'administration des traitements de radiothérapie à la situation exceptionnelle causée par la pandémie et le contexte où le réseau doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19.

1) Principes directeurs

- Les centres de cancérologie doivent profiter du fait que les patients de radiothérapie viennent sur place pour leurs traitements pour assurer une proportion de rencontres en présence.
- Tous les patients en attente de commencer des traitements ou qui sont actuellement en traitements actifs de radio-oncologie devraient avoir une recommandation d'observation stricte des consignes de la santé publique en lien avec la distanciation sociale et les regroupements de personnes et d'isolement volontaire à la maison (sauf pour conditions médicales).
- Il est requis de documenter au dossier du patient tous les professionnels qui ont été en contact avec celui-ci, et ce, de façon prospective et régulière.
- En complément des mesures de protection du personnel qui doivent être appliquées en cancérologie afin d'éviter leur affectation dans d'autres secteurs, il est demandé de limiter le plus possible la rotation des technologues en salle de traitement (ex. : attendre que le traitement du patient soit terminé avant de faire la rotation pour une pause ou pour le dîner).
- Évaluer la possibilité d'adapter les protocoles afin de différer les traitements et privilégier l'hypofractionnement, lorsque possible.
- Étant donné les interruptions de traitement possibles en contexte de la pandémie, il est suggéré de se référer aux guides d'interruption des traitements acceptés et disponibles dans chacun des services de radio-oncologie afin de juger des délais médicalement acceptables :
  - Afin de prévoir les compensations de doses à la suite des interruptions de traitement, il est suggéré de se référer au Tableau 3 (p. 315-316) de l'article

publié par Gay *et al.* dans le PRO en septembre-octobre 2019[1] disponible au lien suivant : www.practicalradonc.org/article/S1879-8500(19)30079-7/pdf

- Équipement de curiethérapie : S'il était nécessaire d'utiliser les équipements d'anesthésie pour les besoins populationnels en lien avec la pandémie, on suggère de les déplacer dans un secteur COVID tiède ou chaud, dans un souci de maintenir les clientèles potentiellement COVID-19 éloignées des clientèles de radio-oncologie.

2) Priorisation en matière de soins applicable jusqu'à nouvel ordre

Les priorités A, B et C ont préalablement été définies de façon globale et se retrouvent dans le document des recommandations générales en oncologie.

Une grille de classification par priorité propre à la radio-oncologie existe depuis 2004. Cette échelle a servi de référence dans l'élaboration de l'échelle de priorité décrite ci-après et des documents faisant allusion à la radio-oncologie, puisque l'ensemble du personnel fonctionne avec celle-ci depuis de nombreuses années (référence : priorités du formulaire de demande de consultation en radio-oncologie AH-519).

Il est à noter que cette liste de diagnostics et de situations cliniques se veut non exhaustive et sert avant tout de cadre de référence pour la priorisation médicale. Le jugement médical doit toujours s'exercer.

La priorité 1 définit les personnes dont la situation est jugée critique (souffrantes instables et/ou dont l'état met immédiatement la vie en danger) et pour lesquelles il existe un traitement efficace.

Le début du traitement devrait être dans les 24 heures suivant la date à laquelle le patient est considéré comme médicalement prêt.

Cette priorité comprend les indications suivantes :

a) Compressions médullaires;
b) Syndrome de la veine cave supérieure;
c) Syndrome hémorragique (vessie, col utérin, bronche, etc.).

La priorité 2 définit les personnes chez qui un délai est considéré comme ne mettant pas leur vie en danger. Le début du traitement devrait normalement se faire dans les 3 jours suivant la date à laquelle le patient est considéré comme médicalement prêt, mais pourrait être prolongé en contexte de pandémie.

Cette priorité comprend les indications suivantes :

a) Compression bronchique, viscérale, vasculaire;
b) Métastases osseuses douloureuses;

---

[1] Gay HA, Santiago R, Gil B, et al. Lessons learned from hurricane Maria in Puerto Rico: Practical measures to mitigate the impact of a catastrophic natural disaster on radiation oncology patients. Pract Radiat Oncol. 2019;9(5):305-321

c) Métastases cérébrales;
d) Toute autre radiothérapie palliative antalgique;
e) Tumeur pédiatrique qui requiert un début de traitement rapide.

La priorité 3 définit les personnes pour qui le début du traitement devrait normalement se faire dans les 14 jours suivant la date à laquelle le patient est considéré comme médicalement prêt. Ce délai pourrait toutefois être prolongé en contexte de pandémie.

Cette priorité comprend les indications suivantes :

a) Tumeurs pédiatriques;
b) Radiothérapie exclusive :
    a. Tumeurs de la sphère ORL incluant thyroïde;
    b. Tumeurs gynécologiques;
    c. Tumeurs pulmonaires;
c) Radiothérapie exclusive ou associée à de la chimiothérapie :
    a. Tumeurs de l'anus;
    b. Tumeurs de la vessie;
    c. Tumeur du pancréas;
    d. Tumeurs de l'œsophage;
    e. Carcinome pulmonaire à petites cellules.
d) Radiothérapie préopératoire, exclusive ou associée à de la chimiothérapie de différents sites (ex. : rectum, sarcome, etc.);
e) Maladie de Hodgkin;
f) Lymphome non hodgkinien;
g) Tumeurs cérébrales (radiothérapie conventionnelle ou stéréotaxique);
h) Irradiations corporelles totales pour des patients en préparation de greffe de moelle osseuse;
i) Séminome;
j) Cancer du sein inflammatoire.

La priorité 4 définit les personnes pour qui le début du traitement devrait normalement se faire dans les 28 jours suivant la date à laquelle le patient est considéré comme médicalement prêt. Ce délai pourrait toutefois être prolongé en contexte de pandémie.

Cette priorité comprend les indications suivantes :

a) Radiothérapie postopératoire : Cancer du sein, de la prostate, de la sphère ORL, du rectum, gynécologique, sarcome, pancréas, etc.;
b) Cancer du poumon sous chimiothérapie;
c) Les tumeurs qui nécessitent un traitement systémique (chimiothérapie, immunothérapie) avant le début de la radiothérapie;
d) Radiothérapie exclusive ou postopératoire des tumeurs de la peau;
e) Radiothérapie exclusive des tumeurs de la prostate.

Si la capacité de prise en charge et de mise en traitement de nouveaux patients venait à être diminuée, les consultations des patients de priorité 4 devraient être celles reportées dans un premier temps, ou en fonction du jugement clinique. Un accès à une infirmière pivot ou autre professionnel doit être fourni à ces patients afin qu'ils puissent appeler si un changement de leur condition survient sans avoir à se présenter à l'urgence.

3) Clientèle

La clientèle de radio-oncologie asymptomatique peut avoir accès à un test de dépistage selon la classification d'accès au TAAN (priorité M10) et les pratiques de l'établissement.

a) Traitement palliatif en une fraction
   - Faire la consultation, la planification et le traitement dans la même journée ou en deux visites est suggéré dans l'optique de minimiser les visites du patient dans l'hôpital.

b) Clientèle hospitalisée asymptomatique et non infectée
   - Pour les patients non infectés par la COVID-19 et non en dépistage:
     - Faire un appel téléphonique à l'équipe traitante pour toute consultation afin d'évaluer si la radiothérapie est réellement requise et si d'autres alternatives médicales sont envisageables;
       Si un traitement est retenu, considérer réaliser la consultation et la planification dans une même visite au service de radio-oncologie.

c) Clientèle pédiatrique
   - Se référer aux recommandations applicables au secteur de l'oncologie pédiatrique disponible au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

d) Rhinopharyngolaryngoscopie et clientèle ORL :
   - Lorsqu'une rhinopharyngolaryngoscopie est jugée nécessaire, il est recommandé d'en discuter avec un chirurgien tête et cou afin de ne pas répéter l'examen inutilement et d'éviter les doubles expositions et de respecter les directives de l'INSPQ.
   - Équipement de protection recommandé : se référer aux directives du Service de la prévention et contrôle des infections de votre établissement.

e) Patient ASYMPTOMATIQUE en attente ou en cours de traitement ayant été en contact avec une personne infectée par la COVID-19 dont le résultat du test n'est pas connu

   Idéalement, suspendre les rendez-vous en présence et les traitements le temps de connaître le résultat du test.

Cependant, la planification et la poursuite des traitements peuvent être réalisables en suivant les recommandations suivantes :

- Privilégier les rendez-vous par télésanté pendant cette période critique;
- Équipement de protection recommandé : Se référer aux directives du Service de la prévention et contrôle des infections de votre établissement en fonction de la clientèle à traiter;
- Regroupement de ces traitements en fin de journée;
- Nettoyage complet de la salle, de la table et des accessoires après chaque séance ou après la consultation (incluant le nettoyage des tables et accessoires à la lingette entre chaque patient avec désinfectant; nettoyage des salles d'attente, des bras des fauteuils et des poignées de portes en fin de consultation et en fin de traitement);
- Limiter le temps passé dans le service (séance, consultation en cours de traitements, etc.);
- Dans la mesure du possible, un seul technologue en salle pour la mise en place, le second restant à la console.

f) Patients en traitement COVID-19 positif (incluant les patients hospitalisés)

Pour un patient en cours de traitement de radiothérapie qui serait testé COVID-19 positif, un arrêt de traitement est impératif. La durée de cette pause se veut la plus courte possible pour ne pas causer de préjudice significatif au pronostic oncologique.

Recommandation de l'INSPQ :
Pour la clientèle immunosupprimée, il est suggéré d'attendre 21 jours pour effectuer les tests par PCR, puisque cette clientèle semble demeurer positive au-delà de 14 jours. Vous pouvez effectuer les tests à 14 jours. La reprise des traitements est possible après deux tests négatifs espacés de 24 heures :

- Radiothérapie à visée curative :
  Si, après 14 jours, le patient est remis de son infection à la COVID-19, il est possible de procéder aux 2 tests à ce moment pour lever l'isolement et traiter le patient. Advenant le cas qu'un des deux tests revienne positif pour la COVID-19, suivre la recommandation de l'INSPQ et poursuivre l'arrêt jusqu'à 21 jours avant de retester;

- Radiothérapie à visée palliative :
  Respecter les 21 jours d'arrêt tel que recommandé par l'INSPQ.

g) Curiethérapie :

- Les cas nécessitant l'équipe d'anesthésie devraient être priorisés selon le site et la gravité du cas. Se référer au tableau des activités en radio-oncologie à la section 6.

4) Expertise spécifique

- Le personnel d'un service de radio-oncologie, possédant une expertise particulière propre à ce secteur, est essentiel pour une prestation appropriée et sûre des traitements de radiothérapie. De ce fait, le personnel possédant ces compétences devrait être utilisé de façon prioritaire dans le secteur de la radio-oncologie. Toutefois, une partie du personnel pourrait être affectée momentanément à d'autres secteurs en besoin, en se limitant aux secteurs considérés « zone froide » si jamais un surplus de personnel était constaté dans le service en lien avec une diminution d'activités importante;
- Les radio-oncologues sont également essentiels pour la prise en charge ambulatoire des patients atteints de cancer et ils devraient poursuivre leurs activités cliniques en radio-oncologie sauf situations exceptionnelles (niveau 4 ou rouge), vu que leurs compétences ne sont pas couvertes par d'autres spécialités.

5) Corridors de services

Principes directeurs :

- Tenir compte des recommandations de la Santé publique pour les déplacements inter régions des patients et des professionnels, en tenant compte que certaines régions n'ont qu'un centre de radio-oncologie et que les traitements pour le cancer font partie des activités essentielles.
- Les centres de radiothérapie doivent informer le Comité national de radio-oncologie (CNRO), via les contacts du Programme québécois de cancérologie (PQC) du MSSS, de tout changement majeur dans leur situation (RH, appareils, etc.).
- Le CNRO et le PQC ont la responsabilité d'évaluer la situation dans les centres et d'organiser les corridors de services, si nécessaire.

Pour les patients :

- Favoriser dépannage entre les centres à proximité (minimiser les déplacements des patients).
- Prendre en compte les corridors déjà établis.
- Préserver les missions et expertises particulières (exemple : pédiatrie).

Pour les professionnels :

- Limiter les déplacements de professionnels d'un centre vers un autre.
- Si requis, considérer les déplacements vers des centres avec équipements comparables (accélérateurs, système d'information, système dosimétrie, etc.).

Centres à expertise particulière :

- Pédiatrie : 3 centres d'expertise seulement (CUSM, CHUM, CHUQ) avec des liens déjà bien établis, entre eux et avec les autres centres.

6) Adaptation des soins et services en fonction du niveau d'activité pour le secteur de la radio-oncologie

Les cogestionnaires des programmes de cancérologie des établissements doivent déterminer le niveau d'activité et de délestage en radio-oncologie en concertation avec les chefs du service de radio-oncologie (médicaux et administratifs), puisqu'ils sont les plus à même de connaître les ressources requises et en place.

Le niveau d'activité en radio-oncologie, même s'il doit aspirer à un fonctionnement complet, doit rester en lien avec le niveau d'activité global de chaque établissement. Cette détermination se fait aussi en fonction du niveau de ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie.

Niveau d'alerte	Critères modulant le déclenchement
1	≥ 70 % des ressources humaines en place
2	Idem à 1
3	1. Entre 50 et 70 % des ressources humaines en place 2. Accroissement de la transmission dans la communauté
4	1. Entre 30 et 50 % des ressources humaines en place 2. Présence d'une éclosion dans les secteurs visés par la clientèle
Activités essentielles à ne pas délester	1. < 30 % des ressources humaines en place; pénurie étendue à l'ensemble des autres secteurs de l'hôpital 2. Pénurie de matériel de protection dans l'hôpital 3. Pénurie de lits d'hospitalisation et de soins intensifs

Puisque le secteur de la cancérologie (incluant la radio-oncologie) est prioritaire et doit être relativement protégé du délestage par rapport à d'autres secteurs ou clientèles, il est ainsi possible qu'il puisse fonctionner à un niveau d'activité plus élevé que le niveau global de l'hôpital.

Le niveau d'activité au centre de cancérologie devrait toutefois permettre, selon la situation, de passer à un niveau d'activité supérieur ou inférieur dans les meilleurs délais afin de s'ajuster à sa réalité et éviter le report de traitements. Ceci peut se faire en dégageant des marges de manœuvre tout au long du continuum en modifiant parfois le parcours ou les traitements. Le comité de coordination de l'établissement procède à l'ajustement des autres services prioritaires du continuum de soins en cancérologie en fonction des ressources disponibles.

Les niveaux d'activité en cancérologie sont disponibles au lien suivant :
www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Le niveau des ressources humaines mentionné à ce document est constitué d'un équilibre entre les technologues, médecins, infirmières, physiciens et autres professionnels habituellement dédiés et disponibles pour assurer les activités usuelles du service de radio-oncologie.

Document élaboré par :

Dre Annie Ebacher, radio-oncologue, CIUSSS Estrie-CHUS et présidente du Comité national de radio-oncologie

Dr Tarek Hijal, radio-oncologue, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Dre Isabelle Germain, radio-oncologue et cogestionnaire médicale du programme de cancérologie du CHU de Québec – Université Laval

Dr Jean Archambault, radio-oncologue, CHU de Québec – Université Laval

Dr Michael Yassa, radio-oncologue, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et président de l'Association des radio-oncologues du Québec (AROQ)

Mme Julie Héon, chef du service de radio-oncologie, CISSS de Laval

Mme Line Bouchard, chef du service de radio-oncologie, CISSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Mme Marie-Ève Quirion, conseillère, Programme québécois de cancérologie (PQC)

Mme Anne-Julie Rancourt-Poulin, conseillère, Programme québécois de cancérologie (PQC)

Mme Mélanie Morneau, directrice de l'offre de soins et de services en cancérologie, PQC

Niveaux d'adaptation des services en radio-oncologie

Le tableau suivant se veut un cadre de référence pour la priorisation médicale, mais le jugement clinique doit toujours s'exercer.

Niveau 1 – Maintenir 70-90 % de l'activité habituelle en radio-oncologie			
À maintenir	**À adapter**	**À délester**	**Autres considérations**
▪ Tout			▪ Favoriser la dosimétrie à distance ▪ Favoriser l'hypofractionnement ▪ Utiliser et adapter les guides d'interruptions de traitements si nécessaire
Niveau 2 – Maintenir 70%-90% de l'activité habituelle en radio-oncologie			
À maintenir	**À adapter**	**À délester**	**Autres considérations**
▪ P1 à P4 : Poursuivre les traitements en cours et débuter les nouveaux patients ▪ Patients pédiatriques ▪ Curiethérapie	▪ Maladies bénignes et fonctionnelles ▪ Curiethérapie : Combinaison de RT externe (en cours) et HDR prévue pour cancer de la prostate ▪ Autres curiethérapies sans anesthésie		▪ Maximiser l'hypofractionnement et les traitements à dose unique ▪ Maximiser l'utilisation et adapter les guides d'interruptions de traitements si nécessaire ▪ P4 : Débuter la réflexion sur une réduction éventuelle des planifications et/ou mises en traitement de nouveaux patients de façon progressive, tout d'abord les cancers du sein, de la prostate et de la peau.
Niveau 3 – Maintenir 50-70 % de l'activité habituelle en radio-oncologie			
À maintenir	**À adapter**	**À délester**	**Autres considérations**
▪ P1 à P4 : Terminer les traitements en cours ▪ Patients pédiatriques ▪ P1 à P3 : Débuter les nouveaux patients ▪ Curiethérapie : col utérin HDR	▪ Curiethérapie : Col utérin en place.	▪ P4 : Débuter réduction des planifications et/ou mises en traitements de nouveaux patients (les RT adjuvantes à cesser avant RT pour tumeurs en place)	▪ P1 et P2 : Considérer les autres alternatives thérapeutiques ▪ Réévaluation de la priorité des cas en attente
Niveau 4 – Maintenir 30-50 % de l'activité habituelle en radio-oncologie			
À maintenir	**À adapter**	**À délester**	**Autres considérations**
▪ P1 à P4 : Terminer les traitements en cours ▪ Patients pédiatriques	▪ P1 à P3 : Évaluation au cas par cas des nouveaux patients	▪ P4 et curiethérapie : Planifications et/ou mises en traitements de nouveaux patients (les RT adjuvantes à cesser avant RT pour tumeurs en place) (évaluation au cas par cas)	▪ Discuter d'un plan de transfert avec le CNRO ▪ Favoriser les patients curatifs sans autre alternative en priorité
Activités essentielles à ne pas délester– Maintenir 15-30 % de l'activité habituelle en radio-oncologie (hors niveau d'alerte)			
À maintenir	**À adapter**	**À délester**	**Autres considérations**
▪ P1 si aucun traitement médical alternatif ▪ Patients pédiatriques : Terminer les traitements en cours ou transférer dans un autre centre avec l'expertise	▪ Transfert des patients sans autre alternative que la radiothérapie dans un autre centre	▪ La majorité des planifications et/ou mises en traitement	▪ Application du plan de transfert des patients discuté avec le CNRO

Légende : HDR : « high dose rate », curiethérapie à haut débit de dose; LDR : « low dose rate », curiethérapie à faible débit de dose; RT : radiothérapie.

Santé et Services sociaux Québec

Recommandations du Programme québécois de cancérologie concernant la Greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et la thérapie cellulaire en contexte COVID-19

Octobre 2020

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Contexte

Les patients greffés ou traités par thérapie cellulaire (et donc immunosupprimés, référence : INESSS – COVID-19 et personnes immunosupprimées[1] : ou en attente de greffe/thérapie cellulaire représentent une population très à risque de développer des infections graves. Les consignes de base comme l'isolement et le lavage des mains sont d'autant plus importantes à respecter pour ces patients et leurs proches.

Il est impératif que cette clientèle soit prise en charge dans des milieux distincts en zone froide et sécurisée (un sanctuaire) et par du personnel dédié sans contact avec la clientèle à risque, en dépistage ou atteinte d'une infection par la COVID-19. Il faut également éviter la libre circulation sur les unités de soins prenant en charge cette clientèle. De plus, cette clientèle étant à risque, elle aura accès aux tests de dépistage intra établissement, et non dans les cliniques de dépistage de la communauté où des contacts avec des gens potentiellement infectés sont hautement probables.

Se référer aux consignes complètes sur les « Proches aidants en centre hospitalier » disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/. Ces consignes prévoient, pour le secteur greffe, aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire. Pour les unités d'hospitalisation pour les patients de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire, sous réserve de l'avis clinique, une autorisation de visite est accordée pour les proches aidants seulement, à raison d'une personne maximum par jour, avec obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer.

Il est important de noter que jusqu'à maintenant, les mesures de prévention prises spécifiquement pour les patients d'hématologie-oncologie sont efficaces et contribuent à garantir la sécurité des patients, raison pour laquelle elles doivent être méticuleusement suivies.

---

[1] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosupression.pdf)

Ces recommandations peuvent évoluer avec la situation. Par exemple, lors d'une augmentation marquée de la prévalence de la COVID-19 dans la communauté, les règles de dépistage et d'isolement des patients et des donneurs pourraient s'intensifier.

1) Dépistage et diagnostic de la COVID-19 chez les receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et thérapie cellulaire

Une évaluation doit être effectuée chez les patients présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires (IVR), ayant été en contact avec un cas confirmé de la COVID-19, ayant voyagé ou ayant été en contact avec des gens qui ont voyagé dans les quatorze derniers jours ou ayant participé à un événement social les ayant mis en contact avec des gens potentiellement infectés. L'évaluation des patients comporte :

- Un test de dépistage pour le SARS-CoV-2 (PCR nasal de préférence en plus des tests usuels pour les autres virus respiratoires) doit être réalisé chez les receveurs présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures. Le test de dépistage devrait aussi être priorisé pour les patients présentant un épisode fébrile, même s'ils ne présentent pas de symptômes d'infection des voies respiratoires;
- Une imagerie thoracique devrait être considérée pour les patients positifs au SARS-CoV-2 avec ou sans symptômes;
- Une imagerie thoracique devrait être considérée pour les patients négatifs au SARS-CoV-2, mais présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires inférieures;
- Se référer aux recommandations en imagerie médicale pour les recommandations générales en cas de besoin d'imagerie thoracique.

Les patients qui présentent des symptômes d'allure grippale ne seront pas admis à l'unité de greffe et thérapie cellulaire. Advenant le développement de symptômes d'IVR ou d'épisode fébrile pendant leur hospitalisation pour leur épisode de greffe et thérapie cellulaire, ces patients devront être testés prioritairement; puisqu'étant dans des chambres à pression positive, le risque de contamination de l'unité de greffe serait alors important. Jusqu'à l'obtention du résultat du test de dépistage, le patient devra porter un masque et demeurer confiné dans sa chambre. Les mesures de protection du personnel soignant seront scrupuleusement suivies.

Conduite à tenir en fonction du résultat au test de dépistage pour les patients présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires, ayant voyagé ou ayant été en contact avec des gens infectés ou qui ont voyagé :

- Pour les patients **négatifs** au test de dépistage, un report des procédures de greffe ou de thérapie cellulaire pour un minimum de 14 jours (et préférablement 21 jours) est recommandé;
- Pour les patients positifs au SARS-CoV-2, les procédures doivent être annulées et reportées jusqu'à ce que le patient soit redevenu asymptomatique et qu'il ait obtenu deux résultats négatifs au test de dépistage (ou soit considéré guéri

selon les directives de santé publique). Le transfert du patient hors de l'unité de greffe sera organisé avec l'équipe de microbiologie.

2) Impacts de la COVID-19 sur la GCSH et la thérapie cellulaire

- Même si peu de données sont disponibles sur l'impact de la COVID-19 chez les patients de greffe et thérapie cellulaire, l'infection à la COVID-19 pourrait influencer négativement l'évolution post-greffe ou post-thérapie cellulaire.
- La décision de procéder ou de reporter l'infusion devra être prise en considérant les risques de complications graves causés par la COVID-19 par rapport à ceux imputables à la progression de la maladie.
- La thérapie cellulaire tout comme la greffe de cellules souches autologue sont toutes deux associées à une durée d'aplasie limitée (7-12 jours), une absence d'immunosuppression post-greffe et à un risque de complications majeures plus faible qu'une greffe allogénique. Le but thérapeutique de la procédure (visée curative versus contrôle de la maladie) sera à considérer lors de la décision de procéder immédiatement ou de reporter.
- Se référer au niveau de priorisation des patients disponibles dans le document suivant afin d'identifier les actes à prioriser et ceux à délester en fonction du niveau d'alerte du plan provincial de contingence en centre hospitalier : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/
    - **Priorité A** : greffe de cellules souches ou thérapie cellulaire urgente et curative, par exemple greffe autologue pour lymphome diffus à grandes cellules B ou lymphome de Hodgkin, greffe allogénique pour leucémie aigüe, CAR T-cell, etc.;
    - **Priorité B** : greffe de cellules souches ou thérapie cellulaire non urgente, pouvant être différée avec risque limité de progression de la maladie ou non curative (exemples : LNH manteau, myélome multiple).
- Les milieux ayant développé une expertise en greffe ambulatoire et pouvant assurer la prise en charge sécuritaire de cette clientèle maintiendront leurs activités. Cette recommandation pourra être revue advenant une pénurie de personnel et de ressources.

3) Évaluation des donneurs de cellules hématopoïétiques

- Suivre les recommandations d'Héma-Québec et de Santé-Canada (Lignes directrices sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation – CTO Regulations) pour les précautions et recommandations à prendre pour les dons de cellules hématopoïétiques. Ces recommandations ont été envoyées directement par les organismes aux centres de greffe et de thérapie cellulaire.

4) Protection de contacts des patients en attente de traitement ou post-traitement

- **Patients en attente de traitement** : un isolement obligatoire à la maison pour une période minimale de 2 semaines est nécessaire pour les patients en attente de greffe ou thérapie cellulaire ;
- **Patients post-traitement** : un isolement obligatoire et un retrait du milieu de travail sont également recommandés chez les patients ayant récemment reçu un traitement de greffe ou de thérapie cellulaire :
  - CAR-T depuis moins de 1 an;
  - greffe autologue depuis moins de 1 an, ou non en rémission ou sous thérapie d'entretien;
  - greffe allogénique depuis moins de 2 ans, ou sous immunosuppresseurs ou avec maladie du greffon contre l'hôte.
- Sur recommandation du médecin traitant, ces consignes peuvent s'allonger et s'appliquer aussi aux proches aidants de ces patients ayant ou étant éventuellement appelés à avoir des contacts étroits avec ceux-ci. Le respect des consignes et des mesures de protection pour cette clientèle est crucial et doit faire l'objet d'une attention soutenue.
- Le respect des mesures sanitaires et de la distanciation sociale par les patients et leurs proches, autant avant que pendant ou après les traitements, est primordial pour la sécurité des patients immunosupprimés.

5) Cas spécifique : patients CAR T-cell de l'extérieur du Québec

- Le traitement CAR T-cell (Kymriah) n'est actuellement disponible qu'au Québec et en Ontario pour tout le Canada. Des patients des autres provinces et territoires sont donc appelés à venir au Québec pour recevoir ce traitement. Les recommandations suivantes ne s'appliquent que dans le cas où la libre circulation entre les provinces (pour raisons médicales) est toujours permise ;
  - Traitement du lymphome diffus à grandes cellules B chez les patients adultes : les références peuvent être envoyées, et un comité clinique évaluera la priorisation des patients en fonction de la capacité de l'établissement. Cependant, en période où l'accès aux services est limité, la capacité à accepter des patients hors Québec pour un traitement CAR T-cell dans un établissement du Québec sera extrêmement limitée;
  - Traitement de la leucémie aigüe chez les enfants et les jeunes adultes : aucun changement, les références sont acceptées et évaluées au cas par cas.

Santé et Services sociaux Québec

Soins et services psychosociaux en cancérologie : constats, enjeux et recommandations en contexte de la pandémie COVID-19

Juillet 2020

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Mise en contexte

Soucieux de soutenir le maintien et l'adaptation des services d'intervention psychosociale en période de pandémie, le Programme québécois de cancérologie (PQC) a réuni les membres du Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en cancérologie à trois reprises depuis mai dernier. Ces rencontres et les différents sondages et contacts avec les établissements de toutes les régions ont permis aux membres de dégager des constats et recommandations, que résume le présent document.

Certains établissements ont déjà mis en place les bonnes pratiques en lien avec certains des enjeux et recommandations proposées dans ce document, qui constitue donc pour ces derniers un rappel des grandes lignes recommandées par le PQC pour assurer l'accès et la qualité des services psychosociaux en cancérologie.

Besoins psychosociaux et cancer

Un diagnostic de cancer provoque des bouleversements dans la vie des personnes atteintes et de leurs proches. Les personnes atteintes peuvent rencontrer des problématiques ou présenter des symptômes de différents ordres, physique, psychologique, spirituel ou social à un moment de leur expérience de la maladie et des soins (PCCC, 2018; MSSS, 2011). On estime que près de 40 % des personnes atteintes de cancer présenteront une détresse significative au cours de cette trajectoire de soins et pourraient bénéficier d'une intervention psychosociale spécialisée (Howell et al., 2015). Même après la fin de leurs traitements, près de sept patients Canadiens sur dix rapportent éprouver des préoccupations émotionnelles, incluant la peur d'une récidive, la dépression ou des changements relatifs à l'intimité (PCCC, 2018). Lorsque persistante, cette détresse peut être associée à des répercussions néfastes, comme une diminution de la qualité de vie, une augmentation des coûts de santé, une augmentation des troubles de santé mentale, etc. (MSSS, 2017). Pour ces raisons, la détection systématique de la détresse est une pratique exemplaire en cancérologie qui permet d'identifier le plus tôt possible la détresse des personnes atteintes et d'y répondre de façon plus adaptée. L'intervention psychosociale intégrée dans l'offre de soins et services spécialisés en cancérologie permet de mieux répondre aux différents besoins des personnes atteintes et de leurs proches (MSSS, 2011) et à la détresse (MSSS 2017).

Les services en temps de COVID-19

Vivre avec le cancer entraîne déjà en temps normal son lot de défis d'adaptation à une nouvelle réalité de vie pouvant avoir des répercussions multiples (MSSS, 2011; MSSS, 2017). Depuis mars 2020, le Québec fait face à une pandémie sans précédent, avec une pression anticipée sur le système de santé et de services sociaux pour répondre à cette crise sanitaire. Dans ce contexte exceptionnel, les personnes atteintes de cancer, qui sont considérées à risque de morbidité et de mortalité à la COVID-19, ont rencontré des défis additionnels (Kuderer et al., 2020). Avoir peur de contracter la COVID-19, pour laquelle il n'existe ni vaccin ni traitement, est devenue une crainte fréquente. Plusieurs d'entre elles ont peur de consulter, même lorsque c'est indiqué de le faire pour éviter de compromettre leur santé.

Afin de protéger les patients atteints de cancer du risque de contracter la COVID-19, et en raison des ressources hospitalières limitées, le sous-comité clinique COVID-19 en cancérologie et le Programme québécois de cancérologie (PQC) ont recommandé aux établissements de maintenir un niveau minimal d'activité à 70 % sur place dans les centres de cancérologie. Certaines personnes ont ainsi vu leurs traitements reportés avec la crainte que cela ait un impact sur leur pronostic, ou modifiés (ex. chimiothérapie avant l'accès à une chirurgie). Plusieurs patients ont rapporté se sentir isolés de leurs proches en raison du confinement, alors que d'autres ont été confrontés à des deuils inattendus et douloureux de proches décédés de la COVID-19. Enfin, certains ont fait face à des problèmes financiers importants (pertes d'emplois, réduction de revenus, etc.) et ils anticipent un arrêt de travail prolongé dû à la pandémie. Dans ce contexte, différentes stratégies ont été mises en place pour assurer les services au plus grand nombre de personnes, tel que le suivi en télésanté avec les différents professionnels de la santé et des services sociaux.

Dans ce contexte exceptionnel, une augmentation de la détresse dans la population générale a été observée, la population oncologique n'y faisant pas exception. Les intervenants psychosociaux en cancérologie, tout comme le reste de l'équipe interprofessionnelle, ont vu leurs modes d'intervention transformés et beaucoup d'actions ont été prises pour maintenir les services psychosociaux à distance. **Plus que jamais, il est donc primordial que les personnes atteintes de cancer qui font face à des facteurs de stress multiples et cumulés puissent avoir accès à des soins et des services en oncologie psychosociale adaptés à leurs besoins, fondés sur les bonnes pratiques et intégrés à leurs soins**. Alors que l'identification précoce de la détresse et des besoins non comblés prend toute son importance, le travail en équipe permettra de relever les défis rencontrés et de trouver des solutions aux enjeux soulevés. Tous les acteurs en cancérologie doivent faire équipe pour mieux faire face à la pandémie actuelle.

Enjeux rencontrés en cancérologie psychosociale depuis le début de la pandémie

Diminution de l'accès aux soins et services psychosociaux

- Au début de la pandémie, diminution des références vers les intervenants psychosociaux, mais augmentation du volume de consultation depuis quelques semaines;
- Diminution des services offerts en présentiel;
- Diminution de l'accès aux ressources psychosociales spécialisées ou augmentation des délais de réponse, majoritairement en lien avec le délestage de certains travailleurs sociaux (TS) vers les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans plusieurs établissements;
- Présence d'intervenants non dédiés à la cancérologie pour pallier la diminution d'accès et le délestage;
- Manque d'équipement informatique (écouteurs, micros) pour procéder aux rencontres par télésanté;
- Diminution de l'offre des ressources communautaires en raison des mesures de confinement de distanciation physique;
- Limite d'accès aux services de bénévoles (exemple : pour le transport) en raison des mesures sanitaires dans les hôpitaux et dans le réseau communautaire.

Pour les patients

- Anxiété vécue par les patients ayant vu leurs traitements reportés ou modifiés;
- Anxiété vécue quant à devoir se présenter à l'hôpital pour des traitements ou des effets secondaires, parfois sans leurs proches à leur côté, tant pour des services ambulatoires ou lors d'hospitalisation. Certains patients peuvent refuser l'aide offerte par crainte de devoir se présenter en présentiel, ne sachant pas que des alternatives en télésanté existent;
- Plusieurs patients vivent de l'isolement, car ils sont coupés de leurs familles en raison de leur immunosuppression qui demande un confinement;
- Appréciation de la télésanté par les patients, en général. Plusieurs patients préfèrent le téléphone.

Pour les personnes proches aidantes

- Anxiété causée par les traitements reportés ou modifiés;
- Anxiété causée par le fait que leur proche doit se présenter à l'hôpital, et ce, sans la présence d'un proche aidant.

Pour les membres de l'équipe traitante

- Diminution du travail de collaboration en raison de la diminution de la fréquence des contacts professionnels en présentiel ou des réunions d'équipe interprofessionnelle;
- À la suite de la détection de la détresse, les infirmières et les médecins sont appelés à faire plus d'interventions psychosociales en raison du manque d'intervenants psychosociaux pour répondre à la demande.

Pour les intervenants psychosociaux

- Inquiétudes vécues par rapport à leur propre sécurité ayant un impact sur leur pratique;
- Anxiété face à la gestion des consignes sanitaires pour assurer leur protection et celle du patient.

Recommandations pour continuer de répondre aux besoins des personnes atteintes et de leurs proches au cours des étapes subséquentes de la pandémie

A. Maintenir la pratique de la détection de la détresse en cancérologie pour mieux répondre aux besoins des personnes et offrir une aide adaptée, dans un contexte où la détresse est exacerbée par le contexte de la pandémie actuelle.

- Trouver des alternatives à l'administration papier de l'outil de détection de la détresse (ODD). Il est par exemple possible de numériser le questionnaire et le faire parvenir par courriel, permettre qu'il soit téléchargé en ligne, etc.
- Conserver les bonnes pratiques en matière de détection, par exemple en assurant que l'administration de l'ODD est suivie d'une discussion avec l'infirmière pour mieux identifier les problèmes prioritaires et les préférences du patient;
- Informer les patients que de l'aide existe malgré le contexte de la pandémie et que plusieurs services peuvent être offerts à distance par la télésanté, évitant ainsi les déplacements non nécessaires;
- Répondre à la détresse en fonction de la trajectoire globale de réponse, des préférences du patient et du jugement clinique.

B. Assurer d'offrir le panier de services au sein de l'organisation des soins en cancérologie, tel que décrit dans le rapport sur l'oncologie psychosociale (MSSS, 2011). Tous les établissements doivent ainsi offrir les services suivants:

- Effectuer la détection de la détresse lors des périodes de vulnérabilité et orienter vers des intervenants adaptés;
- Offrir des évaluations ainsi que des suivis psychosociaux et psychologiques;
- S'assurer de la continuité des soins et services à travers les différentes lignes de services et créer des ponts avec les autres secteurs (réseau de la santé mentale, organismes communautaires);

De plus, en contexte de délestage en temps de pandémie, s'assurer de délester en dernier recours les intervenants psychosociaux en cancérologie afin d'assurer la stabilité auprès de l'usager et de ses proches ainsi qu'auprès de l'équipe interprofessionnelle.

C. Orienter les personnes atteintes ayant des besoins psychosociaux non comblés vers les intervenants psychosociaux appropriés en fonction des critères d'orientation recommandés (MSSS, 2017) et des besoins exprimés.

D. Donner la possibilité aux intervenants de recourir au type de visite le plus approprié au contexte, tout en respectant les mesures de prévention des infections :

- Utiliser le présentiel lors de situations de crise ou en présence de dangerosité (danger pour soi-même ou pour autrui) nécessitant une prise en charge par les services hospitaliers le jour même;
- Utiliser le présentiel pour les 1res consultations, dans la mesure du possible;
- Utiliser la télésanté pour les visites de suivi permettant ainsi de diminuer l'achalandage au centre de cancérologie;
- Laisser l'intervenant psychosocial exercer son jugement clinique pour déterminer quelle modalité de visite (en présentiel, au téléphone, virtuel) est la plus adaptée au contexte en respectant les consignes sanitaires de la santé publique;
- Créer des espaces d'échange pour discuter des cas d'exceptions entre gestionnaires et intervenants.

E. Soutenir les intervenants dans l'utilisation de la télésanté (logistique et pratique clinique).

F. Maintenir l'implication des proches dans les soins et leur offrir du soutien :

- Permettre la présence des proches avec l'accord du patient ou à sa demande, que ce soit à distance, par téléphone ou en personne, en respectant les consignes sanitaires de la santé publique (par exemple : lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient.);
- Porter une attention particulière aux signes de détresse en temps de pandémie et aux risques d'épuisement;
- Référer aux organismes communautaires, lorsque c'est indiqué.

G. Maintenir un lien entre les intervenants psychosociaux en cancérologie et l'équipe interprofessionnelle afin d'améliorer l'accès aux services par des références rapides et faciliter l'échange d'informations susceptibles d'aider la priorisation clinique :

- Offrir une stabilité à l'intervenant psychosocial au sein d'une même équipe afin qu'il joue son rôle de conseiller auprès de cette équipe;

- Prévoir des réunions d'équipe interprofessionnelle à distance pour maintenir des soins et services optimaux aux patients;
- Prévoir du coaching pour les intervenants psychosociaux qui en ressentent le besoin;
- Accompagner les intervenants dans leur pratique ayant été transformée par la télésanté.

H. Mettre en place des conditions organisationnelles permettant d'assurer une protection optimale des patients et des professionnels :

- Assurer un accès à l'expertise en prévention des infections afin d'outiller les intervenants psychosociaux pour bien respecter les consignes sanitaires.

Conclusion et prochaines étapes

En collaboration avec le Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en cancérologie, le PQC déterminera des indicateurs pour faciliter le suivi auprès du réseau et offrira, au besoin, du soutien aux établissements ne pouvant répondre aux recommandations.

Selon l'évolution des services et des besoins, et afin de tirer bénéfice de la mise en commun des expertises présentes dans le réseau, le développement d'outils communs, adaptables par les milieux, pourra être assurée par le Comité et le PQC.

Le PQC et le Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en cancérologie poursuivront la vigie des pratiques innovantes mises en place par les établissements et permettant le maintien et l'amélioration des services d'intervention psychosociale aux personnes touchées et leurs proches.

Ont contribué à ce document :

Les membres du Comité national de l'évolution des pratiques psychosociales en cancérologie.

Références

- MSSS, Direction de lutte au cancer, Rapport du Comité d'oncologie psychosociale vers des soins centrés sur la personne, Québec, 2011. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-902-05F.pdf
- MSSS, Direction générale de cancérologie. La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins, Québec, 2016. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-11W.pdf
- MSSS, Direction générale de cancérologie, Critères d'orientation vers les soins et services psychosociaux en cancérologie, Québec, 2017. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001907/
- Howell D, Keshavarz H, Esplen MJ, Hack T, Hamel M, Howes J, Jones J, Li M, Manii D, McLeod D, Mayer C, Sellick S, Riahizadeh S, Noroozi H, & Ali M on behalf of the Cancer Journey Advisory Group of the Canadian Partnership Against Cancer. A Pan Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Care of Psychosocial Distress, Depression, and Anxiety in Adults with Cancer, Toronto: Canadian Partnership Against Cancer and the Canadian Association of Psychosocial Oncology, Juillet 2015.
- Kuderer, N. M., Choueiri, T. K., Shah, D. P., Shyr, Y., Rubinstein, S. M., Rivera, D. R., West, J. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. The Lancet. Mai 2020.
- Partenariat canadien contre le cancer. Vivre avec un cancer : Rapport sur l'expérience du patient, 2018, p.34.

Émission :	27-10-2020	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-011

Catégorie(s) :
- ✓ Milieux de vie
- ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**	**Destinataire :**	– Tous les CISSS et les CIUSSS • Direction SAPA • Direction de la qualité • Direction des finances – Exploitants des CHSLD PC et PNC

Directive	
Objet :	L'hébergement doit toujours être envisagé comme la dernière alternative à considérer pour répondre aux besoins des usagers dans son parcours de soins et de services, et ce, même en contexte de pandémie. Ainsi, avant une nouvelle admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), il faut s'assurer que l'ensemble des interventions, ainsi que l'organisation des services permettant le soutien à domicile ont été réalisés, évitant ainsi un hébergement prématuré. Considérant la demande importante d'accès aux lits d'hébergement de longue durée (CHSLD) il est impératif de maintenir l'accès nécessaire à ce type de soins et services afin de répondre aux besoins de la population.
Mesures à implanter :	Élaborer une planification territoriale de la gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 et rappeler certaines consignes.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Non applicable	
Direction ou service ressource :	Direction de la qualité des milieux de vie
Documents annexés :	• Aucun

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez-le :
msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec

Directive ministérielle DGAPA-011

Directive

Consignes pour les admissions et décisions du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH)

- Les admissions doivent se poursuivre selon les modalités usuelles du MAH :
  - Les CHSLD publics, privés conventionnés (PC) ou privés non conventionnés (PNC) avec entente de services doivent accepter d'admettre toute personne référée par le MAH.
  - La présente pandémie n'est pas un motif pouvant justifier le refus d'accueillir un nouveau résident en raison de sa condition clinique, des soins requis ou de sa capacité à respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections. Dans de telle situation, se référer aux directives ministérielles en vigueur ou aux ententes contractuelles en vigueur.

Consignes pour le transfert des usagers

- Les transitions sans valeur ajoutée pour l'usager doivent être évitées, autant que possible.
- La transition des usagers vers un CHSLD à partir d'un milieu de soins, d'un autre milieu de vie ou de la communauté doit s'effectuer 7 jours sur 7 de 9 h à 20 h, afin de favoriser un accueil adéquat du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.
- Le transfert des résidents de CHSLD atteints de la COVID-19 ne doit pas se faire systématiquement vers un autre milieu (zone tampon ou centre hospitalier). Cette décision doit être appuyée sur des critères cliniques pour l'usager.

Consignes concernant le maintien de la capacité d'hébergement

- La création de différentes zones (zone froide, tiède et chaude) au sein des CHSLD pour prévenir et contrôler la propagation de la COVID-19 ne peut être invoquée pour diminuer de façon importante la capacité d'hébergement d'une installation.
- Le recours aux chambres multiples demeure permis en contexte de pandémie, dans le respect des recommandations émises par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à ce sujet. Dans ces circonstances, une attention particulière doit être apportée aux mesures de prévention et de contrôle des infections. Pour des précisions, veuillez vous référer aux recommandations de l'INSPQ (https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19) et aux directives CHSLD en vigueur disponibles sur le site Web du MSSS.
  - Bien que la volonté ministérielle soit de réduire, voire éliminer, les chambres multiples dans les CHSLD, cela devra se faire de façon graduelle, en fonction d'une démarche planifiée préalablement approuvée par le MSSS.

Considérant ce qui précède, le MSSS réitère l'importance pour les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de travailler en partenariat avec les CHSLD PC et PNC de leur territoire pour l'élaboration d'un Plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19. Ce plan devrait notamment comprendre:

- **Une vision territoriale** quant à la gestion des cas suspectés ou atteints de COVID dans l'ensemble des CHSLD.
- Une planification de l'utilisation et de la mise en disponibilité du parc de lits du territoire qui a pour objectif d'assurer une fluidité des admissions et des retours/réintégrations dans les CHSLD, une gestion adéquate des éclosions ainsi qu'éviter le recours systématique à la zone tampon.
- Des indications sur le nombre et l'emplacement des lits à réserver pour constituer les différentes zones dans les CHSLD du territoire.

- La procédure encadrant le transfert des résidents atteints de la COVID-19 vers une autre ressource du territoire, lorsque ceux-ci ne peuvent pas, en raison de circonstances exceptionnelles, rester dans leur CHSLD.

En terminant, le MSSS tient à rappeler que les CHSLD publics, PC et PNC doivent respecter les orientations et les directives ministérielles en vigueur en contexte de pandémie et faire preuve d'une très grande rigueur dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections.

De plus, compte tenu des nombreux impacts négatifs d'une utilisation non optimale des lits disponibles en CHSLD sur les admissions en CHSLD, les activités préhospitalières et hospitalières et sur la fluidité nécessaire entre les centres hospitaliers et les milieux de réadaptation, le non-respect de la mise en œuvre de la vision territoriale du plan de gestion des lits en contexte de pandémie pourrait amener les CISSS/CIUSSS à recourir aux dispositions prévues dans les ententes d'achat de services d'hébergement et de soins de longue durée et le MSSS à recourir aux dispositions prévues aux Règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés en vigueur (Règles de financement). En effet, conformément à l'article 3.1.4.2 *(taux d'occupation)* et aux dispositions de l'Annexe I de ces Règles de financement, des pénalités pourraient être appliquées au regard du taux d'occupation si un CHSLD PC n'était pas en mesure d'expliquer les raisons ou de justifier avoir reçu l'accord du CISSS/CIUSSS pour fermer des lits. Le tout serait apprécié lors de l'analyse financière et au besoin, le CHSLD PC serait questionné.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-004

Catégorie(s) :

- ✓ Gouvernance
- ✓ Milieux de vie
- ✓ CISSS/CIUSSS
- ✓ Résidences privées pour aînés (RPA)
- ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés
- ✓ Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Rôles et responsabilités des CHSLD et des RPA dans le contexte de la gestion de la COVID-19

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**

Destinataire :	– Tous les CISSS et les CIUSSS • Direction SAPA • Direction de la qualité – Exploitants des RPA – Exploitants des CHSLD PC et PNC

Directive	
Objet :	Le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec adoptait un décret qui déclarait l'état d'urgence sanitaire, en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP), dans tout le Québec, en réponse à la pandémie de la COVID-19. Un gouvernement qui déclare une urgence sanitaire dans le cadre de la LSP peut exercer des pouvoirs importants pour protéger la population. Depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, divers constats mettent en relief l'importance de clarifier les rôles et responsabilités des partenaires du réseau territorial de service, notamment des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés et des résidences privées pour aînés (RPA).

	Cette démarche s'inscrit en cohérence avec le plan d'action ministériel pour une deuxième vague COVID-19[1], lequel prévoit, à l'axe 1 « Les milieux de vie pour aînés », sous l'objectif « S'assurer que les partenaires publics et privés comprennent et assument leurs responsabilités respectives » et par la mesure 3 intitulée « Clarifier les rôles et responsabilités des milieux de vie et apporter les modifications réglementaires requises ».
Mesures à implanter :	✓ Rappeler les rôles et responsabilités des divers acteurs concernés au regard des actions à prendre dans le contexte de la gestion de crise COVID-19, et ce, dans le but d'assurer une meilleure gestion des situations en contexte de crise, d'assurer les soins et les services aux résidents lors d'une éclosion de la COVID-19, de mettre en place et de faire un suivi rigoureux des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), de comprendre et de faire respecter les directives en vigueur auprès de l'ensemble de leurs résidents.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Non applicable	
Direction ou service ressource :	Direction du soutien à domicile pour le volet résidences privées pour aînés Direction de la qualité des milieux de vie pour le volet centres d'hébergement et de soins de longue durée privés
Documents annexés :	✓ Aucun

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

[1] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002660/

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec

Directive ministérielle DGAPA-004

Directive

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
COMMUNICATION ET COLLABORATION				
Transmission d'information claire concernant la situation en lien avec la COVID-19 et réponse rapide aux questions en provenance des divers milieux	• Élaborer des directives claires concernant la situation en lien avec la COVID-19. • Transmettre toutes informations concernant la situation en lien avec la COVID-19 en temps opportun à tous les acteurs concernés. • Maintenir à jour son site Internet. • Soutenir les CISSS-CIUSSS dans la gestion de la pandémie.	• Mettre en place un mécanisme de communication entre le CISSS/CIUSSS et les milieux de vie du territoire (CHSLD privés, RPA). • Mettre en place un mécanisme pour faciliter la réception des informations en provenance des milieux, les questions, leur compréhension des directives et les demandes de soutien.	• Prendre connaissance, s'approprier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes touchant la COVID-19. • Référer au CISSS/CIUSSS pour toutes questions. • Tenir informé le CISSS/CIUSSS concernant la situation de la COVID-19 dans la RPA.	• Prendre connaissance, s'approprier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes touchant la COVID-19. • Référer au CISSS/CIUSSS si questions. • Tenir informé le CISSS/CIUSSS concernant la situation de la COVID-19 dans le CHSLD.
QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES ET SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS				

[2] Dans le présent document, le terme « CHSLD privé » réfère à la fois à CHSLD privé conventionné (PC) et à CHSLD privé non conventionné (PNC).

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
Prestation de soins et de services de qualité et sécuritaires, dans le respect du cadre législatif, contractuel ou réglementaire s'appliquant au milieu	• Émettre des directives et orientations, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues. • S'assurer de l'application du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. • S'assurer de la qualité du milieu de vie en CHSLD et en RI-RTF par le biais de visites ministérielles dans ces milieux.	• Soutenir les milieux dans le respect de leurs obligations au regard de la qualité des soins et services qu'ils offrent et de la sécurité des résidents sous leur responsabilité. • Former et soutenir les intervenants concernés, et s'assurer de contrôler les soins et services délégués en vertu de la Loi 90.	• Maintenir les conditions de certification prévues au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. • Rendre accessible le domicile (un exploitant de RPA n'a pas le droit d'interdire l'accès des locataires aux lieux loués). • Assurer une organisation de soins et services de qualité et sécuritaire. • S'assurer d'avoir en place du personnel adéquatement formé et en nombre suffisant pour permettre une offre de soins et services de qualité et assurer la sécurité des résidents. • S'assurer de mettre en place une gouvernance clinique dans la RPA de catégorie 4 (soins infirmiers). • Assurer la sécurité des lieux pour les résidents qui y habitent ou y sont hébergés.	• Respecter les obligations en lien avec la loi et les liens contractuels avec les CISSS/CIUSSS le cas échéant. • Assurer une organisation de soins et services de qualité et sécuritaire. • S'assurer d'avoir en place du personnel adéquatement formé et en nombre suffisant pour permettre une offre de soins et services de qualité et assurer la sécurité des résidents. • S'assurer d'appliquer le mécanisme de communication que le CISSS ou CIUSSS associé a établi afin d'éviter tout transfert non nécessaire en milieu hospitalier. • Assurer la sécurité des lieux pour les résidents qui y habitent.
DIRECTIVES MINISTÉRIELLES				
Émission de directives cliniques et administratives visant à soutenir la gestion de la COVID-19 selon les meilleures pratiques recommandées par les experts reconnus par le MSSS et selon les orientations des autorités ministérielles et gouvernementales	• Émettre des directives cliniques et administratives claires concernant la situation en lien avec la COVID-19 et les maintenir à jour. • Transmettre les informations concernant la COVID-19 en temps opportun à tous les acteurs concernés. • Rendre accessibles les directives sur le site Internet du MSSS.	• S'assurer de la diffusion intégrale des directives au sein des milieux de vie de son territoire. • Conseiller et soutenir les milieux de vie privés du territoire.	• Prendre connaissance des orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. • Mettre en œuvre dans les meilleurs délais les orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables. • Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.	• Prendre connaissance des orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. • Mettre en œuvre dans les meilleurs délais les orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
				Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.
DÉPISTAGE				
	• Émettre des directives cliniques et administratives claires concernant le dépistage de la COVID-19, et les maintenir à jour. • Déterminer les priorités d'utilisation des analyses TAAN COVID-19 à des fins de dépistage auprès des clientèles prioritaires.	• Offrir le dépistage, selon les directives ministérielles en vigueur. Collecter les informations relatives au volume de test réalisé en RPA.	• Prendre connaissance des directives applicables, s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus et de les appliquer. • Permettre l'accès au personnel du CISSS/CIUSSS afin qu'il puisse procéder au dépistage des employés et des usagers du milieu selon la fréquence et les recommandations en vigueur. • Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.	• Prendre connaissance des directives applicables, s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus et de les appliquer. • Permettre l'accès au personnel du CISSS/CIUSSS afin qu'il puisse contribuer, le cas échéant, au dépistage des employés du CHSLD, selon la fréquence et les recommandations en vigueur. • Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis
MESURES PCI				
Application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les différents milieux	• Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux. • Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés.	• Transmettre les guides, les recommandations et les directives concernant les mesures PCI aux partenaires privés de leur territoire. • Soutenir les partenaires privés de leur territoire pour la bonne compréhension et application des mesures PCI. • Mettre en place une équipe PCI ayant pour mandat de soutenir les milieux de vie dans la compréhension et l'application des mesures.	• Prendre connaissance des directives et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. • Rendre disponibles les directives aux employés et s'assurer de la prise de connaissance des directives par les employés et de leur compréhension. • Appliquer les directives émises. • Mettre en œuvre le plan d'action PCI ministériel. • Informer le CISSS/CIUSSS en cas de suspicion ou de confirmation d'un cas de COVID-19 chez un résident ou un membre du personnel.	• Prendre connaissance des directives et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. • Rendre disponibles les directives aux employés et s'assurer de la prise de connaissance des directives par les employés et de leur compréhension. • Appliquer les directives émises. • Mettre en œuvre le plan d'action PCI ministériel. • Informer le CISSS/CIUSSS en cas de suspicion ou de confirmation d'un cas de COVID-19 chez un résident ou un membre du personnel.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
			• Accueillir les équipes PCI du CISSS/CIUSSS dans les milieux et appliquer les mesures correctives recommandées.	• Accueillir les équipes PCI du CISSS/CIUSSS dans les milieux et appliquer les mesures correctives recommandées.
Formation des employés à l'application adéquate des mesures PCI	• Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux. • Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. • S'assurer que la plateforme ENA soit accessible pour les milieux privés.	• Informer les partenaires des milieux des formations à suivre pour tous les nouveaux employés et faire suivre les liens vers les capsules en ligne. • Lors des visites de vigie, vérifier si les employés ont pris connaissance des capsules en ligne via le registre de formation.	• Informer les employés qu'ils doivent suivre les formations en ligne. • Inclure la formation dans le programme d'accueil et d'intégration à la tâche, notamment en identifiant les conditions pour la dispensation de la formation. • S'assurer que les employés ont suivi les formations recommandées ou offertes par le CISSS/CIUSSS. • Identifier une personne responsable de s'assurer que la formation a été suivie pour tous les employés. • Tenir un registre de formation et être en mesure de démontrer les preuves de formation. • Transmettre un plan de formation à l'équipe de la certification du CISSS/CIUSSS ou une preuve d'inscription. • S'assurer du maintien des compétences des employés et de l'application adéquate des concepts vus en formation.	• S'assurer que l'ensemble du personnel œuvrant dans le CHSLD reçoive les formations disponibles (mesures de base et précautions additionnelles, ÉPI, hygiène et salubrité, etc.). • S'assurer de la disponibilité des capsules en ligne (hygiène et salubrité, ÉPI, hygiène des mains, zones d'isolement, étiquette respiratoire, etc.). • Identifier une personne responsable de l'application des recommandations de la PCI et de s'assurer que les formations PCI ont été suivies par tous les employés. • S'assurer du maintien des compétences des employés et de l'application adéquate des concepts vus en formation.
Utilisation adéquate des ÉPI	• Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux. • Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son	• S'assurer de connaître les directives ministérielles en vigueur portant sur les ÉPI. • Transmettre les directives aux responsables de tous les milieux de son territoire.	• Faire connaître les directives ministérielles portant sur les ÉPI à ses employés, s'assurer de leur compréhension et de leur application. • Prendre connaissance du plan de contingence pour les ÉPI du CISSS/CIUSSS.	• Faire connaître les directives ministérielles portant sur les ÉPI à ses employés, s'assurer de leur compréhension et de leur application. • Prendre connaissance du plan de contingence pour les ÉPI du CISSS/CIUSSS.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
	suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés.	• Élaborer et s'approprier le plan de contingence en cas de pénurie d'ÉPI. • Partager son plan de contingence pour les ÉPI avec les milieux. • Continuer de fournir les ÉPI aux partenaires de son territoire selon les besoins identifiés, son plan de contingence pour les ÉPI et en fonction de la stratégie d'approvisionnement du MSSS. • Poursuivre les visites de vigie afin de s'assurer d'une utilisation adéquate des ÉPI.	• Évaluer les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI. • Se procurer les ÉPI nécessaires pour faire face à une deuxième vague ou à tout autre type d'éclosion. • Faire part de ses besoins en ÉPI au CISSS/CIUSSS de façon proactive afin d'éviter toute pénurie. • S'assurer d'une utilisation pertinente et conforme des ÉPI par le personnel de la RPA. • Réaliser des audits sur les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI et procéder aux corrections, lorsque nécessaire.	• Évaluer les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI. • Se procurer les ÉPI nécessaires pour faire face à une deuxième vague ou à tout autre type d'éclosion. • Transmettre ses besoins en ÉPI de façon proactive au CISSS/CIUSSS. • S'assurer d'une utilisation efficiente et conforme des ÉPI (formation et suivi). • Réaliser des audits sur les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI et procéder aux corrections, lorsque nécessaire.
Contrôle et suivi de l'application des mesures PCI au sein des milieux	• Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie et de réadaptation. • Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. • Réaliser des visites de vigie dans les milieux de vie.	• Réaliser des visites de vigie dans les milieux de vie. • Suivre les résultats et s'assurer auprès des milieux que des corrections sont faites, lorsque nécessaire. • Informer le MSSS des résultats.	• Réaliser des audits dans la RPA pour s'assurer du respect des mesures PCI. • Mettre en place les mesures correctrices requises en présence d'écarts.	• Réaliser des audits dans le CHSLD afin de s'assurer du respect des mesures PCI. • Mettre en place les mesures correctrices requises en présence d'écarts.
RESSOURCES HUMAINES				
Personnel formé et disponible en nombre suffisant	• Émettre des directives et orientations, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues.	• Soutenir les milieux dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines (formation, gabarit, etc.). • Recevoir les plans de contingence pour les ressources humaines des	• Gérer le personnel selon les meilleures pratiques de gestion afin d'en favoriser l'attraction et la rétention. • Assurer une planification efficiente des horaires de travail et prévoir des	• Gérer le personnel selon les meilleures pratiques de gestion afin d'en favoriser l'attraction et la rétention. • Assurer une planification efficiente des horaires de travail et prévoir des

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
		milieux, les analyser et assurer un soutien pour leur réalisation (identifier la personne responsable des échanges avec les milieux). • Offrir une contribution additionnelle en termes de renfort en ressources humaines, dans l'éventualité où une telle entente est convenue avec le milieu.	mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). • Offrir un environnement de travail sécuritaire, agréable et répondant aux besoins des employés. • Produire un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. • Le cas échéant, assurer la mise en œuvre du plan de contingence, et interpeller le CISSS/CIUSSS si une contribution additionnelle doit être prévue, par le biais d'une entente, afin d'éviter un bris de service.	mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). • Offrir un environnement de travail sécuritaire, agréable et répondant aux besoins des employés. • Produire un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. • Le cas échéant, assurer la mise en œuvre du plan de contingence, et interpeller le CISSS/CIUSSS si une contribution additionnelle doit être prévue, par le biais d'une entente, afin d'éviter un bris de service.
RESSOURCES FINANCIÈRES				
Soutenir financièrement les milieux dans le contexte précis de crise COVID-19	• Répartir les sommes réservées entre les CISSS/CIUSSS, selon une méthodologie convenue. • Recevoir la reddition de comptes des CISSS/CIUSSS et l'analyser. • Procéder aux versements aux CISSS/CIUSSS.	• Rendre disponibles les sommes convenues aux différents milieux de son territoire. • Recevoir la reddition de comptes des milieux de son territoire et l'analyser. • Assurer un soutien aux différents milieux de son territoire.	• S'assurer d'une utilisation juste et optimale des sommes allouées. • Effectuer une reddition de comptes transparente et dans les délais prévus.	• S'assurer d'une utilisation juste et optimale des sommes allouées. • Effectuer une reddition de comptes transparente et dans les délais prévus.
EN CAS D'ÉCLOSION A LA COVID-19				
Soutenir les milieux concernés	• Émettre des directives et orientations à ce sujet basées sur les données probantes et la connaissance de l'évolution de la maladie.	• Soutenir les milieux dans la gestion de l'éclosion, notamment en matière de recommandations PCI. • Soutenir les milieux lorsque des besoins en termes d'ÉPI, de ressources	• Mettre en place toutes les mesures nécessaires pour gérer l'éclosion et assurer la sécurité des résidents. • Informer rapidement le CISSS/CIUSSS de l'existence d'une éclosion et	• Mettre en place toutes les mesures nécessaires pour gérer l'éclosion et assurer la sécurité des résidents. • Informer rapidement le CISSS/CIUSSS de l'existence d'une éclosion et

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS[2] ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	**CIUSSS et CISSS**	**RPA**	**CHSLD PC et PNC**
		humaines ou de formation sont formulés. • Mettre en place des mécanismes pour s'assurer qu'ils reçoivent rapidement les informations concernant les éclosions dans les milieux se trouvant sur leur territoire. • Nommer des responsables en mesure de transmettre au MSSS les informations demandées lors d'une éclosion dans un milieu public ou privé, se trouvant sur son territoire.	transmettre les informations relatives aux changements lors d'une éclosion. • Agir en collaboration avec le CISSS/CIUSSS pour contenir et enrayer l'éclosion. • Faire part de besoin exceptionnel, le cas échéant (ressources humaines, ÉPI, etc.).	transmettre les informations relatives aux changements lors d'une éclosion. • Agir en collaboration avec le CISSS/CIUSSS pour contenir et enrayer l'éclosion. • Faire part de besoin exceptionnel, le cas échéant (ressources humaines, ÉPI, etc.)

Émission :	22-07-2020

Mise à jour :	28-10-2020

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-007

Catégorie(s) :
- ✓ Milieux de vie
  Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- ✓ Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Mise à jour Directives CHSLD

Remplace la directive émise le 22 juillet 2020 (non codifiée)

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**	→	**Destinataire :**	CISSS et CIUSSS Directeurs SAPA Directeurs de la qualité Établissement PC et PNC

Directive	
Objet :	En raison de l'augmentation des cas déclarés à la COVID-19 et de l'annonce par le gouvernement de la mise en place des mesures permettant la prévention ou la gestion de la pandémie à la COVID-19 en fonction d'un système de pallier alerte distinct pour chaque région sociosanitaire du Québec, nous vous transmettons de nouvelles consignes. Cette mise à jour présente les mesures générales qui s'appliquent en tout temps en CHSLD, peu importe le palier d'alerte en vigueur dans une région.
Mesures à implanter :	✓ Admission des nouveaux résidents dans le CHSLD ✓ Soins et services dans le milieu de vie ✓ Concept de bulle de vie ✓ Consignes générales pour la gestion et le contrôle des infections ✓ Pratiques de base de prévention et contrôle des infections à mettre en place ✓ Autres mesures de prévention et de contrôle des infections applicables ✓ Zones froides, tièdes et chaudes ✓ Équipements de protection individuelle requis

	✓ Travailleurs de la santé ✓ Critères pour le rétablissement de la personne ✓ Hébergement temporaire (lits de répit) ✓ Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables ✓ En complément, se référer aux annexes : • Niveau de soins en CHSLD (annexe 1) • Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2) • Évaluation clinique de l'infirmière (annexe 3) Nous vous référons au tableau : ***COVID-19 : Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte*** pour prendre connaissance des mesures additionnelles s'appliquant sur votre territoire. Le document est disponible sur le site Web du MSSS.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Aucune	
Direction ou service ressource :	**Direction de la qualité des milieux de vie (DQMV)**
Documents annexés :	Aucun

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :
msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-007

Directive

CONSIGNES POUR LES CHSLD

1. Admission de nouveaux résidents dans le CHSLD

- En ce qui concerne les modalités et les principes à considérer lors d'une admission en CHSLD, se référer aux trajectoires applicables selon la situation de l'usager.

- 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'est pas le milieu souhaité par le résident, il est permis de transférer un résident. En ce sens, le résident qui est hébergé dans un CHSLD de transition peut être transféré vers le CHSLD de son choix, et ce, à condition que les deux CHSLD soient sans éclosion (froid) et que les territoires concernés soient en palier d'alerte de niveau 1 (vert) ou 2 (jaune). Le transfert n'est toutefois pas possible si l'une ou l'autre des installations (départ ou d'accueil) est située dans un territoire en palier d'alerte de niveau 3 (orange) ou de niveau 4 (rouge).

- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou deux personnes de son choix, et ce, selon les directives en vigueur[1].

2. Soins et services dans le milieu de vie

- Maintenir l'ensemble des soins et des services de base, notamment le lever, l'habillage, l'aide à la marche et aux déplacements et les soins d'hygiène, selon les modalités correspondant aux préférences du résident.

- De plus, se référer au Guide de réorganisation et de délestage des activités (20-MS-07435-70) pour avoir des indications sur les activités qui doivent être maintenues.

- Accentuer les actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents tout en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) ainsi que les directives de la santé publique en vigueur.

[1] Se référer au tableau sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte.

La prévention du déconditionnement constitue une priorité et est maintenant inscrite au plan d'action ministériel COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague (Axe 2, action 3). Pour en assurer la mise en œuvre, des personnes responsables de l'application de ces directives ont été désignées par les établissements.

Peu importe le palier d'alerte communautaire promulgué par les directions régionales de santé publique ou le contexte qui prévaut dans les installations, des mesures de prévention du déconditionnement doivent être instaurées.

Se référer aux documents suivants :

- Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD pour la clientèle aînée disponible sur le site Web du MSSS.

- Directives pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience, un trouble du spectre de l'autisme ainsi que celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aigüe en contexte de pandémie disponible sur le site Web du MSSS.

- 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.

3. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Référer aux directives en vigueur disponibles sur le site Web du MSSS.

4. Concept de bulle de vie

L'**objectif** de l'application du concept de bulle est de maintenir la qualité de vie des résidents en période de pandémie tout en s'assurant de prévenir et de contrôler la transmission de la COVID dans le milieu de vie. Ce concept constitue l'un des moyens pouvant être mis en place par un CHSLD. S'il ne peut s'appliquer, la distanciation physique de deux mètres entre les résidents doit impérativement être respectée.

Le concept de bulle consiste en un regroupement d'un petit nombre de résidents qui pourront interagir librement entre eux grâce à un assouplissement des mesures préventives telles que la distanciation physique. Formée trop petite, une bulle ne favorisera pas les interactions entre les résidents qui la constituent. D'autre part, une bulle trop grande augmente le risque d'introduction et de propagation du virus. Les résidents d'une même bulle peuvent participer ensemble aux différentes activités qui constituent la vie quotidienne du CHSLD (ex. : l'activité repas, loisirs). Ce regroupement de résidents en bulle est alors considéré comme une cellule de vie.

Étant donné que chaque bulle contient un nombre limité de résidents et que ceux-ci sont toujours les mêmes, cela permet de limiter le nombre de personnes potentiellement atteintes d'une infection et de circonscrire les éclosions sur une unité ou dans le milieu de vie.

Le regroupement des résidents dans des bulles distinctes favorise un retour partiel à la normalité du milieu de vie. Concrètement, l'application du concept de bulle permet :

- le maintien des contacts humains et la proximité physique entre les résidents d'une même bulle;
- le partage des objets, notamment lors des activités de loisirs (ex. : cartes, casse-tête, livres, balles);
- l'occupation optimale des lieux communs tels que les salons et les salles à manger;
- d'éviter l'isolement à la chambre lorsque non requis. Ainsi, l'isolement à la chambre est réservé pour les résidents suspectés ou atteints de la COVID.

L'application du concept de bulle doit se faire en respectant chacune des conditions suivantes afin de réduire les risques de transmission de la COVID à l'ensemble du milieu de vie :

- Le concept de bulle s'applique uniquement en zone froide et ne s'applique pas en zone tiède et ni en zone chaude.
- Une bulle est constituée exclusivement de résidents. Les personnes qui interagissent avec la bulle n'en font pas partie (notamment les membres du personnel, les visiteurs, les bénévoles, etc.).
- Une bulle peut regrouper un nombre variable de résidents, idéalement dix résidents, et ce, jusqu'à un maximum de douze résidents. Ce nombre maximum pourrait être adapté dans les unités prothétiques, sur autorisation de l'équipe de PCI de l'établissement ou du directeur de santé publique, et ce, pour tenir compte du profil des résidents.
- La composition des bulles devrait être déterminée au terme d'un processus interdisciplinaire où les aspects fonctionnels, environnementaux et sociaux (exemple, par intérêts des résidents) ont été considérés de manière à répondre le plus adéquatement aux besoins des résidents.
- Les résidents qui font partie d'une même bulle doivent toujours être les mêmes.
- Les résidents constituant une même bulle doivent être facilement identifiables (par exemple, des pastilles de couleur sur les chaises ou à l'entrée de la chambre, liste(s) affichée(s) au poste, etc.). Cette information doit être facilement disponible et bien connue des membres du personnel afin que les résidents d'une même bulle demeurent toujours au sein de la même cellule, puissent se côtoyer librement et participer ensemble aux différentes activités.
- Lors d'une activité de loisir, il est recommandé de procéder à une désinfection préalable, et après chaque usage, des différents objets (ex. : jeux, crayons, etc.) que se partagent les résidents d'une même bulle.
- Une attention particulière doit être apportée à l'hygiène des mains des résidents qui constituent une bulle, et ce, plusieurs fois par jour.
- L'introduction d'un résident nouvellement admis est possible pour compléter une bulle ou pour remplacer un résident l'ayant quittée, lorsque ce dernier a complété la période d'isolement préventif recommandé lors d'une admission.

- Si des résidents de différentes bulles doivent se côtoyer, la distanciation physique et les mesures PCI recommandées doivent être respectées. Il est de la responsabilité de l'équipe d'intervenants du milieu (membres du personnel, intervenant, gestionnaire, bénévoles, visiteurs, etc.) de soutenir les résidents pour s'assurer que cette mesure soit bien appliquée particulièrement pour les résidents qui ont de la difficulté à reconnaître leur appartenance à une bulle en raison de leur perte cognitive.
- Lors des activités de groupe, la distanciation physique de deux mètres entre les différentes bulles doit être respectée en tout temps.
- Les membres du personnel, les personnes proches aidantes, les visiteurs, les bénévoles, etc., qui sont en contact avec les résidents doivent respecter rigoureusement les mesures PCI recommandées, porter les équipements de protection individuelle (ÉPI) requis et respecter les règles de distanciation physique pour éviter l'introduction de l'infection dans une bulle et la transmission de l'infection entre les différentes bulles.
- Les différents intervenants qui entrent en contact avec une bulle doivent être stabilisés et limités afin de réduire au maximum le risque d'introduction de l'infection dans la bulle à partir d'une source externe.
- Les différents intervenants qui sont amenés à passer d'une bulle à l'autre (ex. : infirmier, infirmière auxiliaire, intervenant en loisirs, thérapeute en réadaptation physique, bénévoles, etc.) doivent appliquer les mesures PCI recommandées (port adéquat des ÉPI, hygiène des mains) afin de réduire au maximum le risque de propagation du virus entre les bulles. Lorsque cela est possible, leur route de travail devrait être organisée de manière à limiter les allers-retours entre les résidents de différentes bulles au cours d'un même quart de travail.
- Il n'est pas recommandé que les visiteurs et les personnes proches aidantes fréquentent des résidents de différentes bulles.
- Le concept de bulle doit être expliqué aux familles lorsqu'il est mis en place dans un CHSLD. Le consentement du résident ou de son représentant légal est requis afin d'assurer la compréhension et l'acceptation de ce concept, notamment par l'indication d'une note au dossier du résident.
- Si un résident de la bulle est suspecté ou atteint de la COVID-19 ou si un membre du personnel est suspecté ou atteint de la COVID-19 : se référer à l'équipe PCI pour les mesures à adopter et l'informer que le concept de bulle a été appliqué.

5. Consignes générales pour la gestion et le contrôle des infections

- Des ressources humaines doivent être disponibles dans le CHSLD pour l'accueil et l'accompagnement des visiteurs, des bénévoles et des employés embauchés par les familles, notamment pour superviser l'application des mesures PCI requises.
- Des ressources humaines doivent aussi être disponibles dans le CHSLD pour accueillir, accompagner et former les proches aidants sur les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection individuelle requis (hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoire, mesures de distanciation physique, l'utilisation des ÉPI, etc.). Même chose pour les « dames de compagnie »

embauchées par les résidents ou leurs familles, si leurs fonctions sont semblables à celles des personnes proches aidantes.

- Un accompagnement des personnes qui accèdent au CHSLD (visiteurs, personnes proches aidantes, bénévoles, employés embauchés par un résident ou sa famille, etc.) est nécessaire afin de valider l'absence de critères d'exclusion en lien avec les symptômes liés à la COVID-19. 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;
  - personnes revenues de voyage depuis moins de 14 jours.

- Des masques de procédure doivent être disponibles en quantité suffisante et accessibles pour que les visites soient permises.

- Un registre des visiteurs, des personnes proches aidantes, des bénévoles et du personnel présent de façon ponctuelle dans l'installation (p. ex. : dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.), doit être tenu afin que ceux-ci puissent rapidement être contactés par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et d'isolement préventif si cela était requis. Le registre en CHSLD doit recueillir le minimum de renseignements personnels nécessaires pour faciliter les enquêtes épidémiologiques des autorités de santé publique (nom, numéro de téléphone ou adresse courriel, date et heure de présence, chambre du résident visité).

- Les membres du personnel[2] ne doivent pas travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre.

6. Pratiques de base de prévention et contrôle des infections à mettre en place :

- Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation :
  - promouvoir l'hygiène des mains
  - afficher les consignes concernant le port du masque de procédure.
- Inscrire les indications[3] pour les visiteurs, les personnes proches aidantes et les bénévoles, en fonction du palier d'alerte du territoire concerné.
- Si requis, augmenter le nombre de dispensateurs de solution hydroalcoolique disponibles dans le CHSLD. Si les résidents y ont accès, vous devez vous assurer qu'ils ne constituent pas un risque pour ceux qui ne sont pas en mesure de s'en servir de façon adéquate.

[2] Se référer au tableau sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte.
[3] *IDEM*

- 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 sur tous les quarts de travail. Ce qui signifie que le personnel doit se laver les mains à différents moments et le plus souvent possible et surtout 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, à toutes les étapes du retrait de l'ÉPI, etc.).
- 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/.
- Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI et comme champions PCI, avoir reçu une formation et par la suite, s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- Sur le terrain du CHSLD, les mesures de PCI doivent s'appliquer à tous telles que 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.
- Lorsqu'un résident est de retour de l'extérieur, toutes les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées de façon exemplaire. Par exemple, porter un masque de procédure et procéder à l'hygiène des mains.

7. Autres mesures de prévention et de contrôle des infections applicables :

- Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, respect des zones, nettoyage et désinfection des équipements de soins entre usagers, etc.).
- Assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des lieux physiques adapté selon la clientèle, le nombre de cas, la configuration de l'unité, les équipements de soins, etc.
- 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 deux à quatre heures. Désigner un employé pour cette tâche.

8. 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 ou rétablie[4];

b. Zone tiède : pour les cas COVID-19 suspects ou en investigation (en raison de présence de symptômes ou d'un contact étroit avec une personne COVID positive) ou pour les usagers lors d'une nouvelle admission ou en raison d'un retour en CHSLD en provenance d'un séjour de plus de 24 h en centre hospitalier ou milieu de réadaptation;

[4] Se référer à la section 11 de la directive Critères pour le rétablissement de la personne.

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 ou suspectés 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. Bien identifier les chambres et les zones, par exemple : affiche, code de couleurs, etc.

- 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 - voir annexe 2), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation de la 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 à la COVID-19.

b) Dans les chambres considérées comme des zones chaudes ou tièdes :

- Isoler le résident dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Bien identifier la chambre (ex. : affiche, code de couleurs, etc.). Dans le respect des bonnes pratiques en la matière et de façon exceptionnelle, 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) Isolement inversé :

Si la majorité des cas qui se retrouvent sur une unité sont COVID-19 positifs et ne peuvent suivre les consignes de demeurer dans leur chambre (ex. : cas d'errance), il est possible de considérer comme une mesure alternative de PCI, d'appliquer les précautions additionnelles de contact pour les cas COVID-19 négatifs et de restreindre ces usagers non infectés à leur chambre afin de diminuer le risque qu'ils soient contaminés. Consignes s'appliquant à cette alternative : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf.

d) La présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents est requise.

e) Dans le cas où un résident serait temporairement transféré dans une autre chambre, 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.

f) On doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant).

g) Les zones dans le CHSLD doivent être définies étanches (ex. : séparation spatiale (porte, paravent, etc.) et clairement identifiées (ex. : affiches)). 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.

h) Assurez-vous d'avoir des équipements de soins et du matériel dédiés à la zone.

i) 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. Si une situation de bris de services requérait un déplacement d'un employé vers une autre zone que celle à laquelle il est dédié, établir une procédure de travail sécuritaire de la zone froide vers la zone chaude.

j) Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité le plus possible (personnel dédié).

9. Équipements de protection individuelle requis

- Pour les consignes concernant le port des ÉPI, se référer aux indications de la CNESST :
  Comment limiter la propagation de la COVID-19 au travail?
  Affiche qui décrit l'ordre de priorité des mesures de contrôle afin de limiter la propagation de la COVID-19 dans les milieux de travail.
  https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/900/Pages/DC-900-1104.aspx
  De plus, dans les zones tiède et chaude pour les soins directs au résident ou si à moins de deux mètres, le port du masque de procédure, de la protection oculaire, de la blouse et des gants est requis.
- Les consignes 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 deux mètres demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible. Les ÉPI requis doivent être portés en tout temps par toutes les personnes qui ont accès au CHSLD, peu importe leur âge (enfants de 2 ans et +) ou le motif de leur présence.
- 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, sauf si elle est jetable.

10. 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 disponible sur le site web du MSSS.
- Réaliser une vigie de l'état de santé des employés dès l'arrivée sur les lieux de travail.
- Réaliser une autoévaluation personnelle des symptômes à l'aide du questionnaire disponible sur le site de l'INSPQ à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.
- Retourner à la maison tout travailleur :
  - présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19;
  - ayant reçu une consigne d'isolement;
  - en attente d'un résultat de test ou ayant reçu un diagnostic de COVID-19.
- Pour les travailleurs de la santé (ex. : médecins, diététiste, etc.) devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débuter par les zones froides puis tièdes et chaudes.
- Ne pas autoriser la mobilité des travailleurs de la santé entre les unités ou entre les installations selon le palier d'alerte du territoire concerné[5].
- 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. Voir précision selon le palier d'alerte du territoire concerné[6].
- Par ailleurs, comme les CHSLD sont des milieux de vie, le port de l'uniforme n'est pas une pratique conforme avec le concept de milieu de vie. Le fait de devoir changer de vêtements n'implique pas de devoir porter un uniforme.

11. Critères pour le rétablissement de la personne

Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 10 jours après le début de la maladie aigüe ou 21 jours pour les usagers ayant été admis aux soins intensifs et 28 jours pour les usagers sous corticostéroïdes ou immunosupprimés 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 (sans prise d'antipyrétique) et amélioration des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

12. 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

[5] Se référer au tableau de gradation des mesures en CHSLD.
[6] IDEM

sociaux est permis selon les mêmes indications que pour une admission régulière précisions apportées selon le palier d'alerte du territoire concerné[7] .

13. Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables

Documents de référence 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-proteger-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

e) Mesures à prendre lors de contacts étroits : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

f) Mesure à prendre lors de contacts élargis : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

g) Durées des mesures pour les cas confirmés : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

h) Levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19

i) Retrait de l'équipement de protection individuelle : Éviter de contaminer les zones adjacentes : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

j) Mesures lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) (Trachéotomie et soins de trachéostomie, BiPAP, CPAP[2] et les autres techniques similaires qui insufflent de l'air activement dans les voies respiratoires à l'aide d'un appareil qui fonctionne avec une pression positive

[7] Se référer au tableau de gradation des mesures en CHSLD.

ou une nébulisation comme le « breath stacking », et le « cough assist device » : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

k) Mesures pour la ventilation et la climatisation (climatiseurs mobiles et ventilateurs sur pied) : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

l) Mesures à suivre lors de la fin de l'éclosion : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

m) Mesures à suivre lors de la manipulation des dépouilles : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf

14. Autres 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/

15. En complément

Se référer aux annexes pour :

- Niveau de soins en CHSLD (annexe 1)
- Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2)
- Évaluation clinique de l'infirmière (annexe 3).

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD 135

ANNEXE 2 :Symptômes typiques COVID-19……18

ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière 20

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD

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 <u>OBLIGATOIREMENT</u> PAR UN MÉDECIN AVANT UN TRANSFERT DANS UN CENTRE HOSPITALIER

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

<u>Transfert en milieu hospitalier si :</u>

- 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

<u>Transfert en milieu hospitalier si :</u>

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

<u>Pas de transfert en CH si :</u>

- 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.inesss.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html

ANNEXE 2: Symptômes typiques COVID-19

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

ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière

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

- Capacité d'attention
  ❑ Attentif ❑ Non attentif
- État de conscience :
  ❑ Hyperalerte
  ❑ Alerte
  ❑ Léthargique (verbal)
  ❑ Stuporeux (physique)
  ❑ Comateux

Signes gériatriques atypiques *

- Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) :
  ❑ Oui ❑ Non
- Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) :
  ❑ Oui ❑ Non
- Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) :
  ❑ Oui ❑ Non

***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.

S

ignes vitaux :

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

❑T° : _____ C° (fièvre si T° buccale ou rectale ≥ 37,6 °C ou si augmentation de 0,5 °C par rapport à la T° normale habituelle)

Référence : https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30513-2/pdf?fbclid=IwAR1se10Jm853sgsK5JIUtcfSWrUrHpWtlc0KyYZq2M1-tApPgGkq_8sI1RI

Respiration :

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

Auscultation

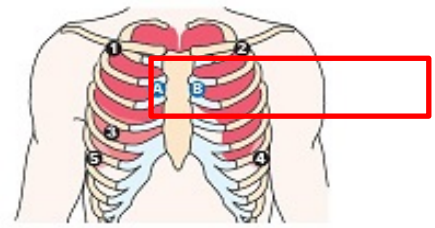
Face antérieure

Présence d'un bruit anormal : ❑ Oui ❑ Non

Nommer si possible :

❑ Sibilant ❑ Ronchis

❑ Bronche droite (A) ❑ Bronche gauche (B)



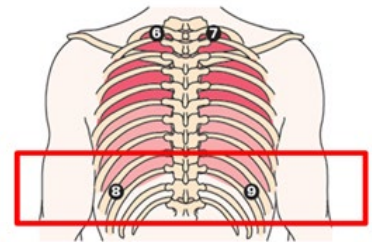
Face postérieure

Présence d'un bruit anormal : ❑ Oui ❑ Non

Nommer si possible :

❑ Sibilant ❑ Crépitants

❑ Lobe inférieur droit (8) ❑ 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

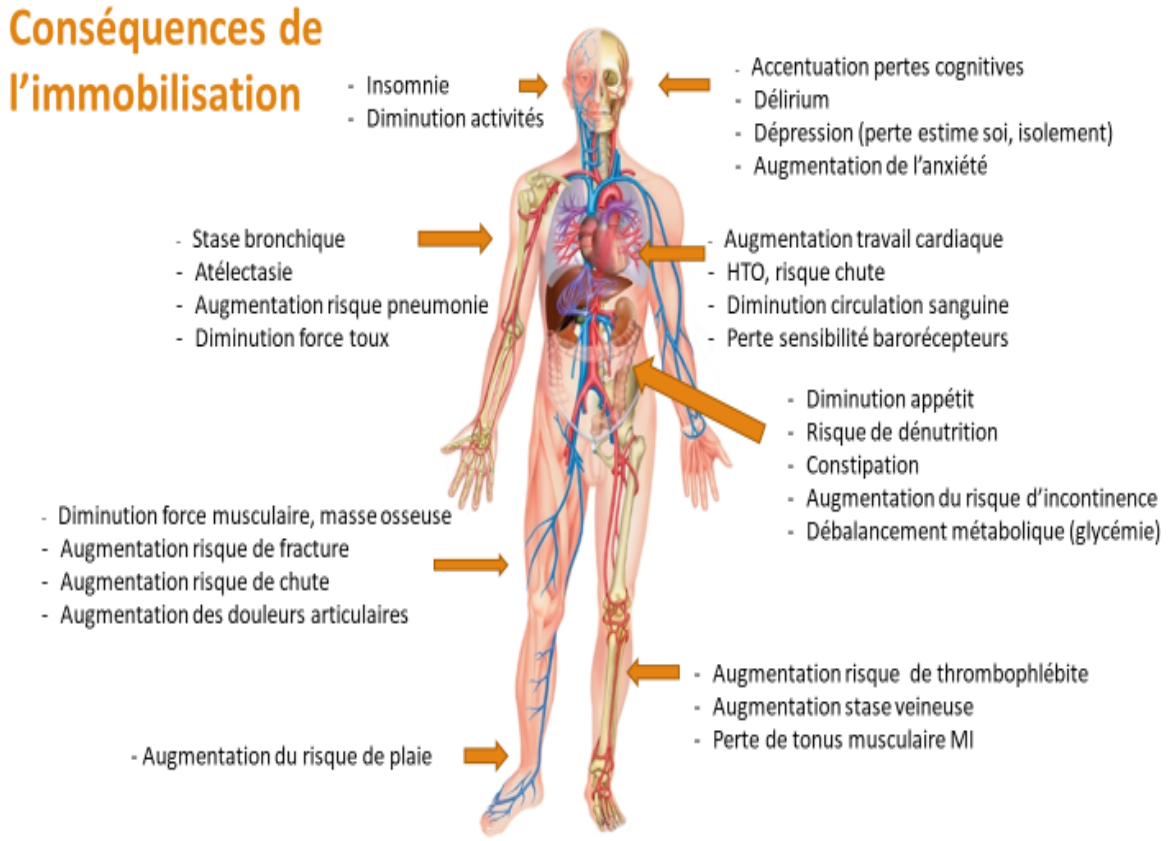
Document adapté à partir de : Philippe Voyer (2011). *L'examen clinique de l'ainé*. Saint-Laurent.

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 reliés 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)



Prise en charge des SCPD

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

Québec

22-210-17W