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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • AVRIL 2021

Votre gouvernement

Québec

Émission :	08-02-2021	Mise à jour :	01-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-001. REV6

Catégorie(s) :

- ✓ Milieux de vie
- ✓ Ressources intermédiaires et ressources de type familial
- ✓ Résidences privées pour aînés
- ✓ CHSLD
- ✓ Personnes proches aidantes
- ✓ Milieux de réadaptation

Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19

Remplace les tableaux diffusés le 29 mars 2021 DGAPA-001.REV5

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**

Destinataires :	- CISSS et CIUSSS • Toutes les directions des programmes-services • Directeurs de la qualité • Répondants RI-RTF des établissements - Hôpital Sainte-Justine - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James - Établissements de réadaptation privés conventionnés - Associations et organismes représentatifs de RI-RTF - Exploitants des CHSLD PC et PNC - Association des établissements privés conventionnés - Association des établissements de longue durée privés du Québec - Exploitants des RPA - Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) - Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)

Directive

Émission :	08-02-2021	Mise à jour :	01-04-2021

Objet :	Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec et afin de limiter la propagation de la COVID-19, il est recommandé de poursuivre les mesures visant notamment à réduire l'accès à un nombre restreint de personnes dans des milieux de vie où sont hébergées ou confiées des personnes vulnérables. Vous trouverez les mesures à appliquer selon les nouveaux paliers d'alerte rouge, orange et jaune dans les tableaux ci-joints pour les usagers des différents milieux de vie et de soins pour adultes et enfants (CHSLD, RI-RTF, RPA, RAC, URCI, internat, foyers de groupe, milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou réadaptation modérée et RI-RTF jeunesse). Les mesures du palier d'alerte jaune sont applicables à partir du 26 mars 2021, sauf pour celles où l'on retrouve une autre indication à ce sujet. 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, nombre potentiel de visites). Selon l'évolution de la situation épidémiologique au Québec, les présentes directives pourraient être modifiées. Cette mise à jour vise à : • introduire les mesures spéciales d'urgence à appliquer dans les différents milieux de vie, et ce, pour les territoires concernés. Pour connaître ces territoires, consultez : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-speciales-urgence-covid-19 • modifier une mesure applicable aux résidences privées pour aînés (RPA) prévue au Tableau C.
Mesures à implanter :	Les établissements et les milieux de vie doivent mettre en place et respecter les mesures de protection en lien avec la COVID-19 en fonction des milieux de vie et de la gradation des paliers d'alerte. La présente mise à jour vise à apporter certaines précisions d'application. **Réitérer que :** Les personnes de 70 ans et plus sont particulièrement vulnérables à la COVID-19. Dans le contexte actuel où la transmission communautaire est soutenue, il est impératif de recommander à ces personnes d'éviter tout contact. Les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) doivent s'appliquer en tout temps dans les différents milieux de vie, et ce, selon les directives en vigueur : • Formation PCI obligatoire pour les personnes externes du milieu de vie, sauf pour les visiteurs en RTF; • Distanciation physique de 2 mètres; • Hygiène des mains, notamment en entrant et en sortant des locaux partagés par exemple salle à manger, salle de jeux, etc.; • Disponibilité des ÉPI nécessaires; • Port du masque médical (selon les directives en vigueur) en tout temps;

- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (notamment les ridelles de lit, la cloche d'appel, les poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (notamment, boutons d'ascenseurs, les poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique) et jusqu'à 4 fois par jour lors d'une éclosion.

Rappelons qu'un personnel stable favorise la mise en place des mesures ci-haut nommées.

Les directives pour les visites pour les soins palliatifs continuent de s'appliquer.

Les CISSS/CIUSSS doivent être en contact étroit et régulier avec les RPA situées sur leur territoire, notamment pour les accompagner dans l'application conforme de l'ensemble des mesures et directives ministérielles applicables en contexte de pandémie de la COVID-19, que celles-ci soient en éclosion ou pas.

Un accompagnement des personnes qui accèdent au milieu de vie est nécessaire afin de valider l'absence de critères d'exclusion liés à la COVID-19. Les critères d'exclusion sont les suivants :

- personnes infectées par la COVID-19 ayant reçu un résultat positif ou confirmé par lien épidémiologique et qui ne sont pas considérées comme rétablies;
- 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 étroit avec un cas confirmé dans les 14 derniers jours;
- personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI);
- personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par la santé publique;
- personnes de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada depuis 14 jours et moins.

Ainsi, une personne présentant un de ces critères se verra refuser l'accès au milieu de vie.

L'importance de s'assurer que les liens entre les personnes et leurs proches sont actualisés et intensifiés durant l'assouplissement des mesures du confinement de façon virtuelle ou par le biais de contacts téléphoniques.

Les consignes destinées à la population générale dans le contexte de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/

Considérant la campagne de vaccination qui est toujours en cours dans les différents milieux de vie, le nombre d'éclosions de la COVID-19 encore actives, que la situation épidémiologique actuelle demeure critique dans plusieurs régions, ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est impératif de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19. Ces mesures demeurent en vigueur, pour les raisons suivantes :

- Les connaissances scientifiques actuelles sur l'immunité après avoir contracté la COVID-19 demeurent à être confirmées. En effet, il a été démontré qu'il est possible d'avoir plus d'une fois la COVID-19 à quelques semaines d'intervalle;
- Bien que certains résidents auraient reçu un diagnostic de la COVID-19, ceux qui ne l'ont pas contractée sont les plus à risque de développer des complications graves;
- Selon une récente publication de l'INSPQ[1], le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande de bien communiquer aux personnes vaccinées l'intervalle de 14-28 jours nécessaire, selon le groupe d'âge (pour les personnes âgées entre 21 et 28 jours), avant d'atteindre une protection optimale contre la maladie. Considérant ce délai et le fait que l'efficacité vaccinale reste imparfaite, il apparaît essentiel que les personnes vaccinées doivent maintenir les mesures sanitaires;
- Une personne qui a été en contact avec le virus durant les jours précédant la vaccination pourrait développer la COVID-19;
- De nombreuses études réalisées au Québec et ailleurs ont démontré la grande efficacité de la vaccination pour prévenir la COVID-19, les hospitalisations et les décès aussi bien après une première dose qu'après 2 doses;
- Les éclosions sont encore nombreuses dans les milieux de vie de même que les décès;
- Des efforts collectifs sont demandés à la population du Québec pour protéger les clientèles les plus vulnérables aux complications de la COVID-19 qui se trouvent dans les milieux de vie.

Tant et aussi longtemps que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne modifie pas ou ne remplace pas les directives actuellement en vigueur, qui se trouvent à l'adresse suivante : msss.gouv.qc.ca/directives, notamment concernant la prévention et le contrôle des infections, le port des équipements de protection individuelle, le respect des règles d'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire, le dépistage, le zonage, le contrôle des entrées et des sorties de même que la distanciation physique de 2 mètres, ces dernières doivent continuer d'être appliquées rigoureusement, afin de maintenir un environnement de vie, de soins et de travail sécuritaire.

Les gestionnaires et les responsables des milieux de vie sont invités à faire la promotion des mesures de prévention et de contrôle des infections pour les travailleuses et les travailleurs de la santé vaccinés que l'on retrouve au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002860/.

Pour les personnes proches aidantes :
Peu importe le palier d'alerte en vigueur, les milieux de vie doivent mettre en place les mesures suivantes :

- Les personnes proches aidantes qui sont accueillies dans les différents milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale notamment, réduire au maximum les contacts et respecter le couvre-feu. Toutefois, dans certaines situations particulières, les personnes proches aidantes pourraient obtenir d'un établissement de santé et de services sociaux une attestation permettant les déplacements lors du couvre-feu lorsque cliniquement requis pour l'usager, et ce, selon la directive DGAPA-20 sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu, disponible

[1] Publication de l'INSPQ, *Données préliminaires sur l'efficacité vaccinale et avis complémentaire sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 au Québec en contexte de pénurie* disponible à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/publications/3111-donnees-preliminaires-efficacite-vaccinale-strategie-covid19.

à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002876/?&txt=couvre-feu&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC.

- Seules les personnes proches aidantes qui ont été formées et qui sont déjà familières avec les mesures PCI à respecter sont autorisées à accéder aux milieux de vie.

- Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée, selon la prise de rendez-vous convenue avec le milieu de vie, le cas échéant.

- Tel que recommandé par la santé publique pour l'ensemble des citoyens, les déplacements entre les régions, peu importe les paliers d'alerte en vigueur, ne sont pas recommandés. Toutefois, les déplacements de personnes proches aidantes entre territoires limitrophes sont acceptés.

  Toutefois, pour le palier d'alerte jaune :

  À partir du 12 avril 2021, l'accès aux milieux de vie est autorisé pour les personnes proches aidantes d'une autre région de même palier d'alerte (jaune).

  De plus, pour les personnes proches aidantes provenant d'un palier d'alerte orange, l'accès au milieu de vie sera autorisé aux conditions suivantes :
  - Prise de rendez-vous obligatoire avec le milieu de vie;
  - Surveillance active des symptômes pour une période de 7 jours avant la visite dans le milieu de vie;
  - Procéder à un isolement volontaire ou minimiser les contacts non essentiels 7 jours avant la visite;
  - Faire un test de dépistage 72 heures avant la visite prévue;
  - Formation et accompagnement pour le respect des mesures PCI (port des ÉPI complets, soit le masque médical, la protection oculaire et la blouse, distanciation physique de 2 mètres et hygiène des mains) ;
  - Privilégier les rencontres à l'extérieur, sur le terrain du milieu de vie, sous la supervision d'un membre du personnel;
  - Faire signer un contrat moral pour le respect des mesures sanitaires et de PCI.

  L'accès à un milieu de vie situé en palier jaune est interdit lorsque la personne proche aidante provient d'une région de palier d'alerte rouge.

Pour les personnes proches aidantes :
De plus, pour les paliers d'alertes orange et rouge :

- Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 2 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès au milieu de vie.
  Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou encore selon l'état psychologique des résidents.
- Seules les personnes proches aidantes connues et identifiées du milieu de vie sont autorisées à accéder aux milieux de vie.
- La prise de rendez-vous est fortement recommandée auprès du milieu de vie pour faciliter l'accueil et l'accompagnement des personnes proches aidantes

Émission :	08-02-2021	Mise à jour :	01-04-2021

	connues pour le respect des mesures PCI en tout temps selon les directives en vigueur. **La présente directive a préséance sur les autres directives lorsque les mêmes mesures sont abordées, par exemple, relativement aux autres directives sur les milieux de vie ou sur les personnes proches aidantes.**

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : sans objet	
Direction ou service ressource :	**Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial** guichetRIRTF@msss.gouv.qc.ca **Direction du soutien à domicile** certification@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ 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 ✓ 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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte) ✓ Tableau C : Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA) ✓ Tableau D : Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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 ✓ Tableau E : Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse) ✓ Feuillet d'information sur les mesures applicables à partir 26 mars 2021 s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou une ressource intermédiaire (RI) de 20 places et plus qui accueille des aînés ✓ Feuillet d'information sur les mesures applicables à partir du 26 mars 2021 s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans une résidence privée pour aînés (RPA)

Émission :	08-02-2021	Mise à jour :	01-04-2021

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 DGAPA,
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC,
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

Mesures	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Permis Maximum 2 PPA[2] à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie[2] à la fois pour un maximum 2 PPA connues et identifiées par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Permis à partir du 12 avril À la condition suivante : • réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre.
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour.	Permis Maximum 2 PPA par jour.	Permis Maximum 1 PPA par jour.	Isolement préventif ou isolement : Non permis.

[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, 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 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.
La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

[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

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
				Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Visiteurs[3]				
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en 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
Sur le terrain du milieu de vie	Non permis	Non permis	Non permis	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.

[3] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
Autres				
Professionnels réguliers de l'équipe interdisciplinaire en CHSLD (ergothérapeute, physiothérapeute, TS, nutri, etc.) *	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie[4]	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, services essentiels seulement et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement en RI (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.) **	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence ou à distance seulement lorsque requis ou selon le jugement clinique.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie[4]	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, services essentiels seulement et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.
Professionnels hors établissements (ex. : orthésistes, podologue, etc.)	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence ou à distance seulement lorsque requis ou selon le jugement clinique.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie[4]	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique, sauf pour les services urgents qui nécessitent une intervention dans le milieu. À ce moment-là, il est fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. : musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur, etc.)	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. À la condition suivante :	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire;	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire;	Non permis

[4] Toutefois, pour certains milieux de vie si cela est difficilement applicable, le professionnel ne doit pas faire plus d'un milieu par jour.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
	• formation PCI obligatoire. Non permis : chanteur	• fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. Non permis : chanteur	• le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Non permis : chanteur **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue)	Permis À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis Formation PCI obligatoire et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Formation PCI obligatoire et le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Non permis
Membres des comités des usagers ou de résidents*	Permis	Permis, toutefois favoriser les rencontres virtuelles.	Permis, toutefois favoriser les rencontres virtuelles.	Permis si l'éclosion est localisée en favorisant les rencontres virtuelles ou avec l'autorisation de l'équipe PCI si les rencontres sont effectuées en présentiel.
Services privés offerts dans les murs du milieu de vie (ex. : coiffeuse avec local avec respect rigoureux des consignes sanitaires)	Permis aux conditions suivantes : • en respectant les mesures sanitaires[5]; *CHSLD seulement **RI seulement	Permis aux conditions suivantes : • en respectant les mesures sanitaires[6]; • aucune salle d'attente.	Permis aux conditions suivantes : • en respectant les mesures sanitaires[5]; • aucune salle d'attente; • avec l'autorisation de l'équipe PCI.	Non permis

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

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
	• salle d'attente avec distanciation physique de 2 mètres.		**Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Personnel engagé par le résident/usager ou les proches (ex. : soins de pieds, coiffeuse à la chambre)	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans le milieu de vie; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • restreindre un service privé par jour par résident/usager.	Non permis, sauf pour les services essentiels.	Non permis, sauf pour les services essentiels	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI pour les services essentiels.
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis • limiter le nombre de bénévoles différents par jour dans le milieu de vie; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour dans le milieu de vie; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager; • en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale.	Non permis

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis	
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	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), visites de vigie qualité du milieu de vie (MSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada*	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	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
Nettoyage des vêtements des résidents/usagers par les familles à l'extérieur du milieu de vie	Permis	Permis	Permis **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison.	Non permis
Livraison pour les résidents/usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis aux résidents/usagers en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis aux résidents/usagers en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis aux résidents en respectant les mesures de PCI.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
				Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis
Hébergement temporaire (ex. : lits de répit, dépannage, convalescence)	Permis aux conditions suivantes : Si la personne provient de la communauté : isolement préventif de 14 jours. Si la personne a séjourné depuis 14 jours et plus en CH où il n'y a pas d'éclosion, 2 autres conditions doivent également être rencontrées pour un accueil sans isolement préventif : 1. être vacciné depuis 28 jours et plus; 2. être sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : isolement préventif 14 jours.	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Non permis

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
Résidents / usagers				
Sur le terrain	Permis en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis avec supervision ou non selon la condition / problématique de l'usager en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis avec supervision ou non selon la condition / problématique de l'usager en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Non permis
Surveillance des symptômes	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement et ajuster en fonction des directives cliniques.
Repas à la salle à manger	En respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle et en limitant le nombre de résidents/usagers.	En respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle et en limitant le nombre de résidents/usagers.	En respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle et en limitant le nombre de résidents/usagers.	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 pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Isolement préventif ou isolement : Repas à la chambre nécessaire. Si l'éclosion est localisée. Unité en éclosion : obligatoire sauf pour des conditions cliniques particulières (ex. : dysphagie). Unité non en éclosion : avec accord de l'équipe PCI, la salle à manger pourrait être permise.
Activités de groupe dans le milieu ou à l'extérieur sur le terrain du milieu entre résidents/usagers afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique.	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents/usagers, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents/usagers, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents/usagers, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans	Non permis Si éclosion localisée : Permis, si l'organisation des soins et des activités le permet et si le personnel est suffisant et disponible avec l'autorisation de l'équipe PCI.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
	touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.) **	Permis	Permis	Permis en fonction des consignes qui s'appliquent à la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Marche intérieure et extérieure	Marche extérieure : Permis, supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si le résident/usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les résidents/usagers et avec le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis, supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si le résident/usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les résidents/usagers et avec le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis, supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si le résident/usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les résidents/usagers et avec le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager. Peut être accompagné par un ou deux PPA.	Non permis : CHSLD RI : 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.	CHSLD : Non permis RI : 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.	Non permis, sauf sorties essentielles Non permis en tout temps pour les personnes en isolement.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : CHSLD : Non permis RI : Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager. Privilégier la livraison, le cas échéant, limiter aux sorties essentielles en fonction des mesures applicable la population générale.	
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[7] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis et peut être accompagné par un ou deux PPA.	Limiter la fréquence des sorties Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.
Congé temporaire dans la communauté[8]	Permis S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé de la personne : • si essentiel pour l'usager; • dans un palier de même niveau d'alerte; • chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties.	Non permis pour les personnes en isolement

[7] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-1.
[8] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur-voir tableau B-1, notamment pour les usagers confiés en RI du programme-services DP-DI-TSA.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

Mesures	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)
			et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	
Personnel/remplaçant/stagiaire[9]				
Personnel/remplaçants dédiés à un seul milieu de vie	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	Obligatoire : CHSLD pour les PAB Fortement recommandé : RI	Obligatoire : CHSLD pour les PAB Fortement recommandé : RI	Obligatoire, incluant salle de repos et vestiaire dédiés 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.	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[10]	Obligatoire	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).

[9] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.
[10] 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.

*CHSLD seulement
**RI seulement

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 milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA 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, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie à la fois[2] pour un maximum de 2 PPA connues par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour [2] Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis à partir du 12 avril 2021 à la condition suivante : • Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre.
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour.	Permis Maximum 2 PPA connues et identifiées du milieu de vie par jour.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour.	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, 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, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation 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.
La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

[2] Dans une situation exceptionnelle, pour la clientèle DP-DI-TSA adultes, il pourrait être permis que 2 parents d'une même bulle puissent avoir accès en même temps au milieu de vie, et ce, selon le jugement clinique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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 ou dans une pièce dédiée	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en 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
Sur le terrain du milieu de vie	Non 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 Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels seulement.
Personnel engagé (par l'usager ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, etc.)	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes dans le milieu de vie par jour;	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.

[3] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
	• formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • restreindre à un service privé offert par jour par usager.			
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis, aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour dans le milieu de vie; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis, aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier une équipe stable. • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager.	Permis, aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier une équipe stable ; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager; • en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	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), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	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
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)	Si la personne provient de la communauté : isolement préventif de 14 jours. Si la personne a séjourné depuis 14 jours et plus en CH où il n'y a pas d'éclosion, 2 autres conditions doivent également être rencontrées pour un accueil sans isolement préventif : 1. être vacciné depuis 28 jours et plus; 2. être sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : isolement préventif 14 jours.	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 En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle.	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 ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière ou pour respecter le choix de l'usager.	Isolement préventif ou isolement : nécessaire Si éclosion localisée : Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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 de groupe dans le milieu ou à l'extérieur sur le terrain entre usagers afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'usagers avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'usagers avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'usagers avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	Isolement préventif/Isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis en fonction des consignes qui s'appliquent à la population générale. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI, pour l'usager qui exerçait déjà l'activité et qui ne présente pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.
Sorties extérieures seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis	Privilégier la livraison Le cas échéant, réduire la fréquence	Privilégier la livraison Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles	Isolement préventif/Isolement : Non permis En éclosion : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Privilégier la livraison Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles en fonction des mesures applicables pour la population générale.	
Marche extérieure et intérieure	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les usagers et avec le port du masque médical ou avec le couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si l'usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les usagers et avec le port du masque médical ou avec le couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si l'usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les usagers et avec le port du masque médical ou avec le couvre-visage selon la directive en vigueur.	Isolement préventif/Isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[4] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Limiter la fréquence des sorties Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles.
Congé temporaire dans la communauté[5]	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles.	Non recommandé	Non permis pour les personnes en isolement.

[4] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-1.
[5] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur, notamment pour les usagers confiés en RI du programme-services DP-DI-TSA :– voir tableau B-1 et B-6.

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
	S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et 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); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	
Personnel/remplaçant/stagiaire[6]				
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Recommandé	Fortement recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire

[6] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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/remplaçant dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	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 selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis En dernier recours selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.
Changement de vêtement avant et après chaque quart de travail	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

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).

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

Si dans le même immeuble on retrouve un milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA concernant le port du masque médical ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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)

	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA[2] par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie[3] à la fois pour un maximum 2 PPA connues et identifiées par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis à partir du 12 avril 2021 à la condition suivante : • Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et avec le port du masque médical.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et avec le port du masque médical.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative.
Sur le terrain de la RPA	Permis	Permis Maximum 2 PPA par jour	Permis Maximum 1 PPA par jour	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : 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, 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, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation 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.
La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

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

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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)
	Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 personnes[4] par jour.			
Visiteurs[5] :				
À l'intérieur de l'unité locative	Non Permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en 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
Parloir	Permis 2 personnes maximums par jour.	Permis 1 personne maximum par jour.	Non permis	Non permis
Sur le terrain de la RPA	Permis 2 personnes maximums par jour.	Non permis	Non permis	Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Autres				
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique.

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

[5] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
	Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Professionnels de la santé et des services sociaux hors établissement (ex. audioprothésiste)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Non permis Sauf dans les zones qui ne sont pas en éclosion, lorsque l'éclosion est localisée, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. À la condition suivante : • formation PCI obligatoire. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Non permis : chanteur **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue)	Permis Formation PCI obligatoire	Permis Formation PCI obligatoire et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Formation PCI obligatoire et le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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 des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Non permis Sauf pour les services essentiels – pour plus de précisions, voir le tableau gradation des mesures Soutien à domicile.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager, etc.)	Permis Aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans la RPA – condition à adapter selon la réalité du milieu; • accompagnement pour l'application des mesures PCI; • restreindre un service privé par jour par unité locative.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.
Services privés offerts dans les murs de la RPA (ex. salon de coiffure, dépanneur)	Permis Avec respect rigoureux des consignes sanitaires. La clientèle autre que résidente est permise, toutefois les déplacements à l'intérieur de la RPA doivent être restreints entre l'entrée de la RPA et le commerce concerné.	Permis Seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires[4], incluant dans la salle d'attente. La clientèle autre que résidente est permise, s'il y a un accès extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.	Permis Aucune salle d'attente Seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires[6] et vérification de leur application. La clientèle autre que résidente est permise, s'il y a un accès extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.	Non permis Sauf avec autorisation de l'équipe PCI.

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

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Salon de coiffure : non permis à l'instar des mesures pour la population générale. Dépanneur : permis seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires et vérification de leur application. La clientèle autre que résidente est permise, s'il y a un accès extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.	
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier des équipes stables; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier des équipes stables; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; • privilégier des équipes stables; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident; • en concertation entre le responsable de la résidence, l'équipe PCI locale et l'équipe clinique, le cas échéant. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	Non permis

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
Travailleurs de la construction ou de rénovation	Permis	Non permis Sauf pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels.	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires 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 Limiter le nombre de visites par jour et limiter à 3 le nombre de personnes présentes lors de la visite.	Permis Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner.	Non recommandé Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.	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), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	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.	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis
Livraison pour les résidents (médicaments, nourriture, achats,	Permis	Permis	Permis	Permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
etc.) et biens apportés par les familles	Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation	Dépôt à l'accueil et le personnel est responsable d'aller porter la livraison au résident. Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur de la RPA	Permis, selon le règlement de la RPA.	Permis, selon le règlement de la RPA.	Permis, selon le règlement de la RPA.	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Permis Maximum de 2 personnes, en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Maximum 1 personne, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Non permis

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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)
Résidents				
Repas				
Salle à manger	Permis avec mesures sanitaires strictes : • L'exploitant doit s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci. • Afin de réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à la salle à manger, plusieurs services pour un même repas devront être offerts aux résidents. • De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. • Il est possible d'installer un plexiglas entre les résidents afin de leur permettre de s'asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. • Selon la grandeur de la salle, un maximum de 50 à 100 résidents pourra avoir accès à la salle à manger lors d'un	Permis avec mesures sanitaires strictes : • L'exploitant doit s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci. • Afin de réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à la salle à manger, plusieurs services pour un même repas devront être offerts aux résidents. • De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. • Maximum de 2 personnes par table. • Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre à 2 personnes de s'y asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. • Selon la grandeur de la salle, un maximum de 35 à 50 résidents pourra avoir accès à la salle	Depuis du 24 mars 2021 Permis avec mesures sanitaires strictes pour les RPA dont au moins 75 % des résidents ont été vaccinés depuis 28 jours ou plus, aux conditions suivantes : • L'exploitant doit s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci. • Afin de réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à la salle à manger, plusieurs services pour un même repas devront être offerts aux résidents. • De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. • Maximum de 2 personnes par table. • Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre	Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
	même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Retirer les repas style buffet et bar à salades. • Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les usagers respectent le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), la distanciation du 2 mètres et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.).	à manger lors d'un même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Retirer les repas style buffet et bar à salades • Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les usagers respectent le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), la distanciation du 2 mètres et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.). • Les visiteurs et les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès à la salle à manger.	à 2 personnes de s'y asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. • Selon la grandeur de la salle, un maximum de 25 à 35 résidents pourra avoir accès à la salle à manger lors d'un même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Retirer les repas style buffet et bar à salades. • Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les usagers respectent le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), la distanciation du 2 mètres et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.). • Les visiteurs et les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès à la salle à manger. Ainsi, les réouvertures des salles à manger se feront de façon graduelle en fonction de l'évolution de la campagne de vaccination. Pour les RPA où les résidents n'ont pas été vaccinés ou vaccinés depuis moins de 28 jours, la salle à manger doit demeurer fermée.	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
			Les repas doivent être servis aux unités locatives en appliquant de façon rigoureuse les mesures de prévention et de contrôle des infections. On réitère que les frais de livraison de plateaux ne sont pas permis durant la pandémie de la COVID-19. Exceptions permises : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins); • pour les résidents nécessitant de la surveillance ou une aide à l'alimentation; • pour les résidents en unité de soins, lorsque le concept de bulle est applicable; • pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans mobilier permettant la prise de repas adéquate et sécuritaire. S'il advenait une situation exceptionnelle dans une RPA, une demande de dérogation temporaire pourrait être adressée à l'établissement du territoire concerné. La demande sera alors appréciée par l'établissement, en collaboration avec la direction régionale de santé publique. L'établissement devra faire un suivi serré auprès de la RPA et la situation sera réévaluée régulièrement. Le MSSS devra être informé par	

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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)
			le PDG de l'établissement des demandes acceptées et de leur durée.	
À l'unité locative	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Obligatoire, sauf pour les situations d'exceptions prévues précédemment.	Obligatoire Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.
Activité de groupe supervisée dans la RPA visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis avec un maximum de 25 personnes. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque groupe. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	Permis avec un maximum de 10 personnes. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	Permis avec un maximum de 10 personnes. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité et en l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.
Piscine	Permis avec un maximum de 25 personnes En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est	Permis avec un maximum 10 personnes Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout	Permis avec maximum de 10 personnes Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
	requise à l'entrée de la salle. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque groupe. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement une fois par jour. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée.	temps, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée; • Une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité.	temps, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements, une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage. Le vestiaire doit rester fermé, sauf pour utilisation des salles de bain. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Salle de conditionnement physique	Permis avec un maximum de 25 personnes. Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents, en fonction de la capacité d'accueil afin de respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et l'application rigoureuse des mesures PCI, dont le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements. Une hygiène des mains est requise à l'entrée	Permis avec un maximum de 10 personnes. Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents en fonction de la capacité d'accueil afin de respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et l'application rigoureuse des mesures PCI, dont le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements. Une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle. Si partage d'objet,	Permis à partir du 26 mars avec un maximum de 10 personnes. Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents en fonction de la capacité d'accueil afin de respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et l'application rigoureuse des mesures PCI, dont le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements. Une hygiène des mains	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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 la salle. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque usage. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement une fois par jour. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. Un registre de présence doit être tenu.	désinfection avant et après chaque usage. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement une fois par jour. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. Un registre de présence doit être tenu.	est requise à l'entrée de la salle. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque usage. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement une fois par jour. Le vestiaire doit rester fermé, sauf pour utilisation des salles de bain. Un registre de présence doit être tenu. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Espaces communs partagés (ex. : bibliothèque, salle de billard, salle de quilles, salon, etc.)	Non permis Sauf pour utilisation individuelle et nettoyage et désinfection après chaque usage (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne). Exception permise pour l'accès au salon : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins);	Non Permis Sauf pour utilisation individuelle et nettoyage et désinfection après chaque usage (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne). Exception permise pour l'accès au salon : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins);	Non permis Sauf pour utilisation individuelle avec nettoyage et désinfection après chaque usage (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne). Exception permise pour l'accès au salon : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins);	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI pour utilisation individuelle seulement et nettoyage et désinfection après chaque usage.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
	• pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans téléviseur. À ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées et sous supervision d'un membre du personnel : • un nombre restreint de résidents (maximum 10 personnes); • une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle; • distanciation physique de 2 mètres en tout temps; • le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); • l'absence de partage d'objets; • attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage.	• pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans téléviseur. À ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées et sous supervision d'un membre du personnel : • un nombre restreint de résidents (maximum 10 personnes); • une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle; • distanciation physique de 2 mètres en tout temps; • le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); • l'absence de partage d'objets; • attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage.	• pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans téléviseur. À ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées et sous supervision d'un membre du personnel : • un nombre restreint de résidents (maximum 10 personnes); • une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle; • distanciation physique de 2 mètres en tout temps; • le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); • l'absence de partage d'objets; • attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage.	
Salle de cinéma maison, auditorium, etc.	Permis sous supervision d'un membre du personnel, avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout	Permis sous supervision d'un membre du personnel avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout	Permis sous supervision d'un membre du personnel avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout	Non permis

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

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

	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)
	temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.
Activités de culte	Permis 50 personnes maximum avec application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur en tout temps et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque groupe.	Permis 25 personnes maximum avec application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur en tout temps et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque groupe.	Permis 10 personnes maximum avec application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur en tout temps et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque groupe.	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.
Activités socio-professionnelles (stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
	Permis	Privilégier la livraison.	Privilégier la livraison.	Isolement préventif/Isolement : Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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 seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)		Réduire la fréquence.	Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale	En éclosion : Non permis (sauf avec autorisation de l'équipe PCI).
Marche extérieure	Permis	Permis	Permis	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis (sauf avec autorisation de l'équipe PCI).
Marche intérieure (dans les corridors de la RPA)	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur). De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement une fois par jour.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur). De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimum une fois par jour.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur). De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimum une fois par jour.	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[7] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Limiter la fréquence des sorties.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles.

[7] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-2.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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 plus de 24 heures[8] sans rassemblement (ex. : chalet personnel)	Permis	Limiter la fréquence des sorties. Le résident doit être en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles. Le résident doit être en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Non permis
Sorties extérieures pour des rassemblements[8]	Limiter la fréquence En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	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
Personnel/remplaçant/stagiaire[9]				
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Recommandé	Fortement recommandé.	Fortement recommandé.	Obligatoire.
Personnel/remplaçants dédiés à l'étage ou l'unité ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé.	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité.
Recours au personnel d'agence	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 selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis En dernier recours selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.

[8] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau B-3.
[9] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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)
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail[10]	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Autres services offerts par la RPA				
Assurer le contrôle des accès et des sorties Le contrôle habituel des accès et des sorties est assumé par la RPA. Toutefois, en contexte de pandémie, les RPA pourraient avoir recours aux modalités prévues à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité si le besoin est reconnu par le CISSS ou CIUSSS.[11]	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Entretien des vêtements et de la literie	Permis Maintenir l'intensité habituelle.	Permis Maintenir l'intensité habituelle. Si de rupture de services, prioriser les clientèles plus vulnérables ou ayant des besoins spécifiques (ex. : usager en situation d'incontinence ou ayant peu de vêtements).	Permis Maintenir l'intensité habituelle. Si rupture de services, prioriser les clientèles plus vulnérables ou ayant des besoins spécifiques (ex. : usager en situation d'incontinence ou ayant peu de vêtements).	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
Services d'entretien ménager dans les unités locatives et dans les espaces communs	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES.	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES.	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES.	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.

[10] Par ailleurs, comme les RPA sont des milieux de vie, le fait de devoir changer de vêtements n'implique pas de devoir porter un uniforme.

[11] En complément d'information, se référer à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU C

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

	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)
	Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour.	Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour.	Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Limiter la fréquence des services d'entretien ménager offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES. Cependant, ne pas limiter la fréquence des services si ceci 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 surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain	Prise en charge de la gestion des services devant être maintenus par le RSSS lorsque ces services sont habituellement offerts par un autre prestataire que la RPA. Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, jusqu'à 4 fois par jour.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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)
			communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour.	
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. 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.	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 ceux-ci ne compromettent 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), 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. Prise en charge par le RSSS des habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES.
Distribution des médicaments	Permis	Permis Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à 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 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 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.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

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

	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)
				Prise en charge par le RSSS des services habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES
Services de soins infirmiers	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	Permis aux conditions suivantes : Si la personne provient de la communauté : isolement préventif de 14 jours. Si la personne a séjourné depuis 14 jours et plus en CH où il n'y a pas d'éclosion, 2 autres conditions doivent également être rencontrées pour un accueil sans isolement préventif : 1. être vacciné depuis 21 jours et plus; 2. être sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : isolement préventif 14 jours.	Permis pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Permis pour urgence et avec isolement préventif de 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).

Si dans le même immeuble on retrouve un milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA concernant le port du masque médical ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie à la fois[2] pour un maximum de 2 PPA connues et identifiées par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour[2] Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis à partir du 12 avril 2021 à la condition suivante : • Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur).	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur).	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre.

[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, 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, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation 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. Il est à noter que le nombre total de personnes qui peuvent visiter un même usager simultanément inclut à la fois les PPA, les visiteurs et les bénévoles.

[2] Dans une situation exceptionnelle, pour la clientèle DP-DI-TSA adultes, il pourrait être permis que 2 parents d'une même bulle puissent avoir accès en même temps au milieu de vie, et ce, selon le jugement clinique.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Sur le terrain du milieu	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 personnes[3] par jour.	Permis Maximum 2 PPA connues et identifiées du milieu de vie par jour.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour.	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Visiteurs[4] :				
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Non Permis Pour les RTF, suivre les consignes de la population générale[5] Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Sur le terrain du milieu de vie	Permis 2 personnes maximums par jour.	Non permis	Non permis	Non permis

[3] Il est à noter que le nombre total de personnes qui peuvent visiter un même usager simultanément inclut à la fois les PPA, les visiteurs et les bénévoles. .

[4] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

[5] Voir le site Québec.ca pour le palier d'alerte jaune : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune/

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Autres				
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Professionnels de la santé et des services sociaux hors établissement (ex. audioprothésiste)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels seulement.	Non permis Sauf urgence et en dehors du milieu.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie À la condition suivante : • formation PCI obligatoire. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Non permis : chanteur **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue)*	Permis À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis Formation PCI obligatoire et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Formation PCI obligatoire et le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Non permis
Personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)*	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Non permis Sauf pour les services essentiels – pour plus de précisions, voir le tableau gradation des mesures Soutien à domicile.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager*)	Permis Aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans le milieu de vie – condition à adapter selon la réalité du milieu; • accompagnement pour l'application des mesures PCI; • restreindre un service privé par jour dans le milieu de vie.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager/résident.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager/résident; • en concertation entre le responsable de la résidence, l'équipe PCI locale et l'équipe clinique, le cas échéant. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	Non permis
Travailleurs de la construction ou de rénovation	Permis	Non permis Sauf 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 urgence.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Visites de location*	Permis Limiter le nombre de visites par jour et limiter à 3 le nombre de personnes présentes lors de la visite si la distanciation de 2 mètres le permet.	Permis Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner. Assurer une distanciation de 2 mètres.	Non recommandé Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner. Assurer une distanciation de 2 mètres. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	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.	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada *	Permis	Permis	Non permis	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)**	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
Livraison pour les résidents/usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation	Permis Dépôt à l'accueil et le personnel/responsable ou exploitant est responsable d'aller porter la livraison au résident. Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Non permis Sauf 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 les ressources qui ont comme seule mission ce type de placement. Recommandé d'offrir des séjours moins fréquents mais prolongés.	Non permis	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 par les familles*	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Permis Maximum de 2 personnes, en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Maximum 1 personne, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Résidents/Usagers				
Repas à la salle à manger	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures de PCI en tout temps ou en appliquant le concept de bulle, sauf pour 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.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et les autres mesures de PCI ou en appliquant le concept de bulle, sauf pour 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.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et les autres mesures de PCI ou en appliquant le concept de bulle, sauf pour 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.	Non permis pour la personne concernée
Repas à la chambre	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager ou pour respecter le choix de l'usager.	Obligatoire
Activité de groupe afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, faire une hygiène des mains à l'entrée de la salle en limitant le nombre de résidents/usagers, sauf pour 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. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service.	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, faire une hygiène des mains à l'entrée de la salle, en limitant le nombre de résidents/usagers, sauf pour 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. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service.	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, faire une hygiène des mains à l'entrée de la salle, en limitant le nombre de résidents/usagers, sauf pour 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. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service.	Non permis pour la personne concernée.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 en fonction des consignes qui s'appliquent à la population générale. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis	Privilégier la livraison. Réduire la fréquence.	Privilégier la livraison. Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Privilégier la livraison. Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles et suivre les mesures pour la population générale	Isolement préventif/Isolement : Non permis En éclosion : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Marche extérieure	Permis	Permis	Permis	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[6] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Limiter la fréquence des sorties.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles.

[6] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-3.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 des rassemblements	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis RI de type appartement supervisé : Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis RI de type appartement supervisé : Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis
Congé temporaire dans la communauté [7]	Permis S'assurer que le résident/usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles S'assurer que le résident/usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé de la personne : • si essentiel pour l'usager; • dans un palier de même niveau d'alerte; • chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Non permis pour les personnes en isolement

[7] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur. Voir tableau B-4

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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/remplaçant/stagiaire[8]				
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Recommandé.	Fortement recommandé.	Fortement recommandé.	Obligatoire.
Recours au personnel d'agence	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.
Autres services offerts par la RPA : Voir tableau gradation des mesures C : Résidences privées pour aînés (RPA)				

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);

[8] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

- 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 milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA concernant le port du masque médical ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visiteurs[1]				
À l'intérieur et à l'extérieur (sur le terrain) du milieu	Non permis à l'intérieur, sauf pour les milieux de type cellule familiale comme les RTF, et ce, en respect des consignes émises par la santé publique pour la population en générale. Permis à l'extérieur en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis à l'intérieur et permis à l'extérieur en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis à l'intérieur et permis à l'extérieur en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. : marche)	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	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 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage.	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique ou virtuel).	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle par jour en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage. Pour apporter son aide ou son soutien au jeune, dans sa chambre ou dans une pièce dédiée.	Permis Maximum 1 parent par jour en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage pour apporter son aide ou son soutien au jeune, dans sa chambre. Ou dans une pièce dédiée, à la condition de respecter les mesures PCI indiquées.

[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. 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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.

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visites à l'extérieur du milieu sur le terrain	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population en générale en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique).	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique).	Permis Maximum 1 parent par jour en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant 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.	Non permis Prévoir, dans la mesure du possible, des modalités alternatives.
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	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.	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	Permis À la condition suivante : • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement.	Permis Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI.	Non permis
Chanteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Bénévole(s) qui entrent dans la ressource	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager; • en concertation entre le responsable de la ressource, l'équipe PCI locale et l'équipe clinique, le cas échéant. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	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), visites de vigie de la qualité du milieu de vie (MSSS) ou d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	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
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Animaux de compagnie qui accompagnent le « parent » à l'intérieur et à l'extérieur du milieu de vie	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage) Exclut les placements d'urgence	Permis	Permis	Permis si l'objectif est d'éviter une dégradation de la situation qui pourrait entraîner que la sécurité de l'enfant soit compromise. Une analyse clinique doit être faite.	Non permis Sauf si l'usager en besoin d'hébergement temporaire est COVID-19 positif.
Usagers				
Repas à la salle à manger	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée
Repas à la chambre	Non recommandé.	Non recommandé	Non recommandé	Obligation pour la personne concernée
Activités de groupe	Permis	Permis	Permis	Non permis Pour la personne concernée.
Fréquentation de garderie / milieu scolaire (incluant les stages reliés au contexte scolaire)	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.	Se référer aux directives du ministère de la Famille / du ministère de l'Éducation. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis
Activités socio-professionnelles/ cliniques ou thérapeutiques (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. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Sorties extérieures (restaurants, pharmacie, etc.)	Permis, en respect des consignes émises pour la population générale.	Permis, en respect des consignes émises pour la population générale.	Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale	Non permis pour tous.
Marches à l'extérieur	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée.
Personnel/remplaçant/stagiaire[3]				
Personnel/remplaçant dédié au milieu de vie	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, notamment la directive sur les stagiaires.

Émission :	26-03-2020	Mise à jour :	01-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-027

Catégorie(s) :
- ✓ Procédures buccodentaires
- ✓ Équipements de protection individuels

COVID-19 – Procédures buccodentaires phase 4 : prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie

Remplace directive du 17 septembre 2020 (non codifiée)

Expéditeur :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique (DGASHMPC)**

Destinataires :	– Ensemble des ordres professionnels dentaires du réseau public et privé et les PDG et DG des établissements publics du RSSS (tous) – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés

Directive	
Objet :	Cette nouvelle version de la directive apporte un renforcement quant à la nécessité d'utiliser la succion rapide en tout temps au palier 4 (zone rouge), lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque.
Mesures à implanter :	✓ Normes sanitaires en milieu de travail ✓ Triage des travailleurs en clinique dentaire ✓ Triage et dépistage téléphonique des patients ✓ Accueil du patient et organisation physique des lieux ✓ Organisation en salle de traitement ✓ Gestion des aérosols dentaires ✓ Protection du personnel ✓ Asepsie au laboratoire ✓ Aspects particuliers au milieu d'enseignements ✓ Aspects particuliers aux soins dentaires à domicile ✓ Aspects particuliers aux soins buccodentaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique (DGASHMPC) - DGAUMIP Direction de la prévention clinique, de la santé dentaire et des dépistages (DPCSDD) - DGSP
Document annexé :	✓ COVID-19 - Procédures dentaires

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,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	26-03-2020	Mise à jour :	01-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

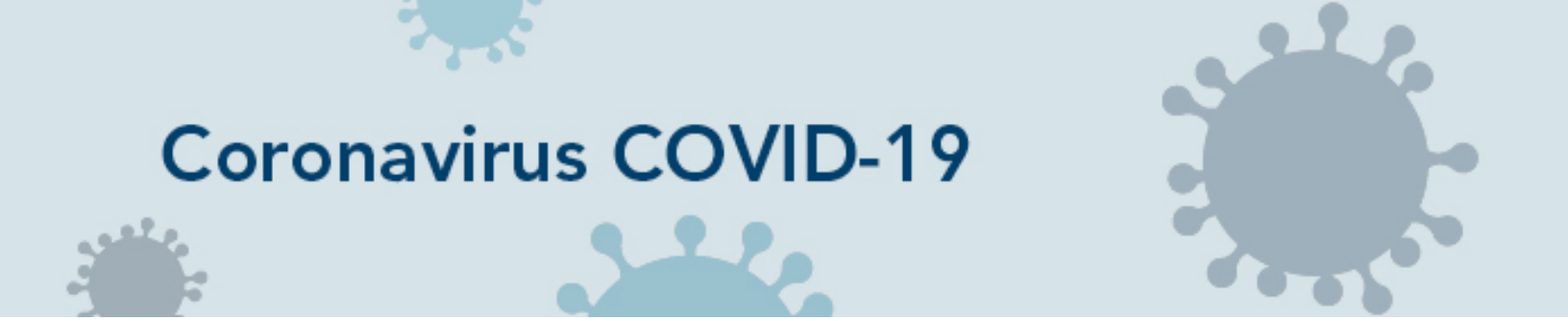
Directive ministérielle DGAUMIP-027

Directive

Dans le contexte de pandémie de la COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un groupe de travail pour émettre des directives concernant la pratique professionnelle dans le domaine buccodentaire.

Ces informations et directives découlent des évidences scientifiques disponibles sur la COVID-19 et, lorsque non disponibles, d'un consensus d'experts faisant partie du « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 », comité du MSSS. Elles sont également en cohérence avec les mesures mises en place par le gouvernement ainsi qu'avec l'épidémiologie et l'intensité de la transmission communautaire de la COVID-19. En l'absence d'évidences scientifiques, les experts s'entendent pour appliquer le principe de précaution afin que les services dentaires puissent être rendus en toute sécurité, tant pour les patients que pour le personnel.

Ces directives sont intérimaires : elles évolueront en fonction des découvertes scientifiques, des capacités du système de soins de santé, du contrôle de la transmission et de l'épidémiologie de la COVID-19.



COVID-19 - PROCÉDURES BUCCODENTAIRES

PHASE 4 : PRESTATION DES SERVICES BUCCODENTAIRES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

DIRECTIVES INTÉRIMAIRES

MISE À JOUR : 26 MARS 2021

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Élise Bertrand - dentiste en santé publique, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
- Stéphanie Morneau - dentiste en santé publique, Direction générale de santé publique (DGSP)

Université de Montréal :

- Jean Barbeau - professeur

Travaux sous la gouverne du groupe de travail du MSSS sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 :

MSSS :

- Élise Bertrand - dentiste en santé publique, co-présidente du comité
- Stéphanie Morneau - dentiste en santé publique, co-présidente du comité

Universités :

- Jean Barbeau - professeur, Université de Montréal
- Cathia Bergeron - doyenne, Université Laval
- Caroline Duchaine - professeure, Université Laval
- Elham Emami- doyenne, Université McGill

Ordres des dentistes du Québec (ODQ) :

- Guy Lafrance - président
- Caroline Daoust - directrice générale
- Pierre Boudrias - directeur de l'exercice de la médecine dentaire

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) :

- Jean-François Lortie - président
- Jacques Gauthier- directeur général
- Anna Cuzzolini - responsable inspection et pratique professionnelle

Fédération des dentistes spécialistes du Québec :

- Phillipe Martineau - président

Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval (CHUQ) :

- Patrick Giroux - chirurgien maxillo-facial

Collaboration :

Ordre des denturologistes du Québec :

- Robert Cabana, président

Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec :

- Stéphan Provencher, président
- Alain Cromp, directeur général et secrétaire par intérim

Association des denturologistes du Québec :

- Daniel Léveillé, trésorier

Association des assistant(e)s dentaires du Québec :

- Renée Vaillancourt, présidente
- Valérie Beauchamp, vice-présidente

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

- Bachir Meklat, conseiller en santé dentaire, DGSP (feuillet 11)
- Nadia Gargouri, conseillère en santé dentaire, DGSP (feuillet 11)
- Isabelle Daoust, agente de planification, programmation et recherche, DGAUMIP

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières i

Mise en contexte 2

Phases de réouverture 5

Arbres décisionnels 6

Feuillet 1 : Normes sanitaires en milieu de travail (D,H,A,T,DD,P) 8

Feuillet 1A : triage des travailleurs en clinique dentaire (D,H,A,T,DD,P) 12

Feuillet 2 : Triage et dépistage téléphonique des patients (D,H,A,T,DD,P) 14

Feuillet 2A : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur de 6 ans et plus (D,H,A,T,DD,P) 18

Feuillet 2B : Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur de 6 mois à 5 ans (D,H,A,T,DD,P) 19

Feuillet 3 : Accueil du patient et organisation physique des lieux (D,H,A,T,DD,P) 20

Feuillet 4 : Salles de traitement (D,H,A,T,DD) 23

Feuillet 5 : Aérosols dentaires (D,H,A) 28

Feuillet 6 : Protection du personnel (D,H,A,T,DD,P) 35

Feuillet 6A : Protection du personnel – masques et appareils de protection respiratoire (APR) à utiliser (D,H,A,DD,P) 40

Feuillet 7 : Asepsie au laboratoire (D,H,A,T,DD) 43

Feuillet 8 : Milieux d'enseignement (D,H,A,T,DD,P) 46

Feuillet 9 : Aspects particuliers aux soins dentaires à domicile (D,H,A,DD) 49

Feuillet 10 : Obligations légales et risques psychosociaux (D,H,A,T,DD,P) 52

Feuillet 11 : Aspects particuliers aux soins buccodentaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (D,H,A,DD) 55

Annexe 1 : Principe de précaution 63

Annexe 2 : Registre des patients et accompagnateurs 64

Annexe 3 : Registre de monitorage des travailleurs 65

Annexe 3 A : Questionnaire des symptômes des travailleurs 66

Annexe 4 : État des connaissances 68

Annexe 5 : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols (voir feuillet 5) 74

Annexe 6 : Transmission de la covid-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques 76

Annexe 7 : Paliers d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 - adaptation de la pratique dentaire 80

Annexe 8 : Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences des patients suspectés ou confirmés covid-19 82

Annexe 9 : Liste des urgences dentaires et des urgences dentaires élargies en CHSLD 84

Références 85

Coronavirus COVID-19

IMPORTANT : CES DIRECTIVES SONT INTÉRIMAIRES. ELLES ÉVOLUERONT EN FONCTION DES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES, DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ, DU CONTRÔLE DE LA TRANSMISSION ET DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA COVID-19.

La version des directives « COVID-19 – Procédures buccodentaires phase 4 – prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie » du 26 mars 2021 apporte un renforcement quant à la nécessité d'utiliser la succion rapide en tout temps au palier 4 (zone rouge), lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque.

En effet, les deux conditions suivantes doivent être respectées dans cette situation :

1. Succion rapide* en tout temps ET
2. Ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais*.

***À noter que ces deux conditions s'appliquent déjà depuis mai 2020.**

Si le professionnel n'est pas en mesure de respecter les conditions 1 et 2, alors il a deux choix :

- Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU;
- Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Pour plus de détails, consultez le tableau 1 (p. 4) ainsi que l'arbre décisionnel pour les patients non à risque (p. 6).

Les modifications apportées à la version précédente sont surlignées en jaune dans le texte. Les feuillets suivants ont été modifiés/ajoutés :

- Mise en contexte
- Arbres décisionnels
- Feuillet 2A
- Feuillet 5
- Feuillet 6
- Feuillet 11
- Annexe 7
- Annexe 9

Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

Les éléments présentés dans ce document sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces directives. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SARS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les directives formulées dans ce document sont susceptibles de subir des modifications.

Dans le contexte de pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis sur pied un groupe de travail pour émettre des directives concernant la pratique professionnelle dans le domaine buccodentaire.

Ces informations et directives découlent des évidences scientifiques disponibles sur la COVID-19 et, lorsque non disponibles, d'un consensus d'experts faisant partie du « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 », comité du MSSS. Elles sont également en cohérence avec les mesures mises en place par le gouvernement ainsi qu'avec l'épidémiologie et l'intensité de la transmission communautaire de la COVID-19. En l'absence d'évidences scientifiques, les experts s'entendent pour appliquer le principe de précaution afin que les services dentaires puissent être rendus en toute sécurité, tant pour les patients que pour le personnel.

Le gouvernement du Québec a mis en place le système d'alerte et d'intervention graduelle à quatre paliers. Pour plus d'information concernant les paliers, consulter le document suivant : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/20-210-paliers-alerte.pdf?1599508308. Ces paliers permettent une gradation des mesures à appliquer, en fonction de trois critères : la situation épidémiologique, le contrôle de la transmission et la capacité du système de soins, et ce, pour chaque région sociosanitaire au Québec.

Le palier d'intervention est déterminé par les experts en santé publique qui effectuent un suivi quotidien de plusieurs indicateurs qui influencent les critères ci-haut mentionnés. La variation de ces indicateurs permet d'évaluer le palier d'intervention requis selon la situation géographique.

Le site internet suivant permet de connaître le palier de votre région sociosanitaire, il est mis à jour régulièrement : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/ Il est de votre responsabilité de vous assurer au minimum de façon hebdomadaire du palier d'intervention associé à votre région.

Les directives de ce document expliquent les différents paliers d'intervention possibles, ce qui permet aux professionnels d'adapter leur pratique en conséquence. En temps de pandémie, pour l'ensemble de la société, les mesures à mettre en place seront ajustées selon 4 paliers. Ce document distingue (voir tableau 1) :

- Le palier 1 (vert - Vigilance), qui est le palier d'intervention le plus faible. Il est associé aux précautions universelles et à l'ensemble des mesures de protection associées à la COVID-19 énumérées dans ce document (p. ex. : distanciation);
- Les paliers 2 (jaune - Préalerte) et 3 (orange Alerte modérée), qui sont aussi associés aux précautions universelles et sont associés à un renforcement de l'application des mesures de protection associées à la COVID-19;

- Le palier 4 (rouge Alerte maximale) correspond à des précautions supplémentaires concernant les ÉPI, la ventilation, la filtration et la fermeture des salles pour certains types d'interventions.

Consultez l'annexe 7 pour obtenir l'information détaillée sur les adaptations de la pratique à appliquer pour chacun des paliers d'intervention.

Dans ce document, lorsqu'une icône de virus est présente ( ), cela indique les adaptations liées à ce palier d'intervention. De plus, lorsqu'aucune icône n'est présente, la directive doit être appliquée et ce, peu importe le palier d'intervention. Toutes les autres mesures, comme la distanciation physique, le triage des patients et la désinfection accrue des aires communes, doivent néanmoins être respectées, peu importe le palier d'intervention.

Après quelques mois de recul, on peut affirmer que les mesures de base mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (palier d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité pourrait s'ajouter une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, si la situation épidémiologique se dégradait. Cette intensification des mesures (paliers d'intervention 2 à 4) pourrait se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

Contrairement à d'autres soins et services de santé offerts par le secteur public au Québec, la plupart des soins et services buccodentaires sont offerts par le secteur privé. Les patients suspectés ou confirmés COVID-19 peuvent donc être traités prioritairement en clinique dentaire désignée COVID-19 ou sinon en clinique dentaire privée pour des urgences afin de leur assurer un accès aux soins buccodentaires.

Tous les travailleurs sont concernés par ce document : les dentistes (D), les hygiénistes dentaires (H), les assistantes dentaires (A), les technologues en prothèses et appareils dentaires (T), les denturologistes (DD) et le personnel de bureau (P). Pour faciliter la consultation du document, certains feuillets s'adressent à tous les professionnels (D,H,A,T,DD,P), d'autres s'adressent à des professionnels en particulier.

Tableau 1 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention

Statut du patient	**Non à risque**				
Paliers d'intervention	**Palier 1**	**Palier 2**	**Palier 3**	**Palier 4**	
	Tous les types d'interventions	**Tous les types d'interventions**	**Tous les types d'interventions**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques**
Mesures de protection associées à la COVID-19	Respecter l'ensemble des mesures de protection dans la salle opératoire et hors salle opératoire[1].		Préparer la clinique au passage possible vers le palier 4.	Respecter les critères de distanciation physique : • Éviter que les gens se croisent dans la clinique • Demander au patient de : o Se présenter seul à son rendez-vous o Arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer. • Donner les rendez-vous uniquement par téléphone ou par moyen électronique • Identifier la distance à respecter par un marquage au sol • Dans la salle d'attente : o Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance; o Limiter le nombre de personnes présentes en même temps; o Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.	
Ventilation/filtration et salles	• Salle ouverte ou fermée. • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais • Taux d'élimination de 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente si intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.			• Salle ouverte ou fermée. • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais	• Salle fermée non étanche. • Succion rapide en tout temps[2] • Ventilation 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais[2]. Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'ÉPI requis
ÉPI	• Masque minimum niveau 2; • Gants non stériles à usage unique; • Lunette de protection ou visière; • Uniforme.			• Masque minimum niveau 2; • Gants non stériles à usage unique; • Lunette de protection ou visière; • Uniforme; • Blouse à manche longue (une par patient) et visière, si polissage sélectif (prophylaxie).	• Masque niveau 3 • Gants non stériles à usage unique; • Visière; • Blouse à manche longue (une par patient).
Statut du patient	**Suspecté / confirmé**				
Prise en charge	1. Privilégier la télédentisterie, lorsque possible; 2. Référer dans une clinique dentaire COVID-19; 3. Traiter en clinique dentaire selon les recommandations de ce document.				

[1] Par exemple, s'assurer que les actions suivantes soient posées : questionnaire de triage, distanciation physique, désinfection des aires communes, port du masque chez le patient et le personnel en période de repos, etc.

[2] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Coronavirus COVID-19

PHASES DE RÉOUVERTURE

Voici les principales phases de réouverture prévues au plan de déconfinement, pour la profession dentaire :

Phase 1 : Déclaration de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale (mars 2020) :

- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés en clinique dentaire, en milieu hospitalier, en centre d'hébergement et à domicile.
- Mise en place des cliniques dentaires désignées COVID-19;
- Arrêt complet des services dentaires en santé publique;
- Document de soutien « COVID-19 : Procédures en clinique dentaire en situation de pandémie-recommandations intérimaires », publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Phase 2 : Traitement des urgences dentaires élargies (22 avril 2020) :

- Maintien de l'état d'urgence sanitaire à l'échelle provinciale;
- Élargissement des urgences dentaires pour tenir compte de l'évolution de la santé buccodentaire des patients;
- Seuls les traitements dentaires urgents élargis et les consultations par télédentisterie sont autorisés;
- Maintien des cliniques dentaires désignées COVID-19;
- Document de soutien « Liste des situations d'urgences dentaires élargies », publié par l'Ordre des dentistes du Québec.

Phase 3 : Début du déconfinement graduel (mai et juin 2020)

- Possibilité d'effectuer des traitements non urgents, auprès des patients non à risque;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien des cliniques dentaires désignées COVID-19 pour traiter les patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien de l'arrêt des services dentaires préventifs en santé publique.

Phase 4 : Poursuite du déconfinement (dès l'été 2020)

- Poursuite de l'offre de traitements non urgents, auprès des patients non à risque :
    - Modulation des mesures de prévention et contrôle des infections mises en place en fonction du palier d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Maintien de certaines cliniques dentaires désignées COVID-19 pour traiter les patients suspectés ou confirmés de la COVID-19;
- Reprise des services de santé dentaire publique en milieu scolaire, en CHSLD et en service de garde.

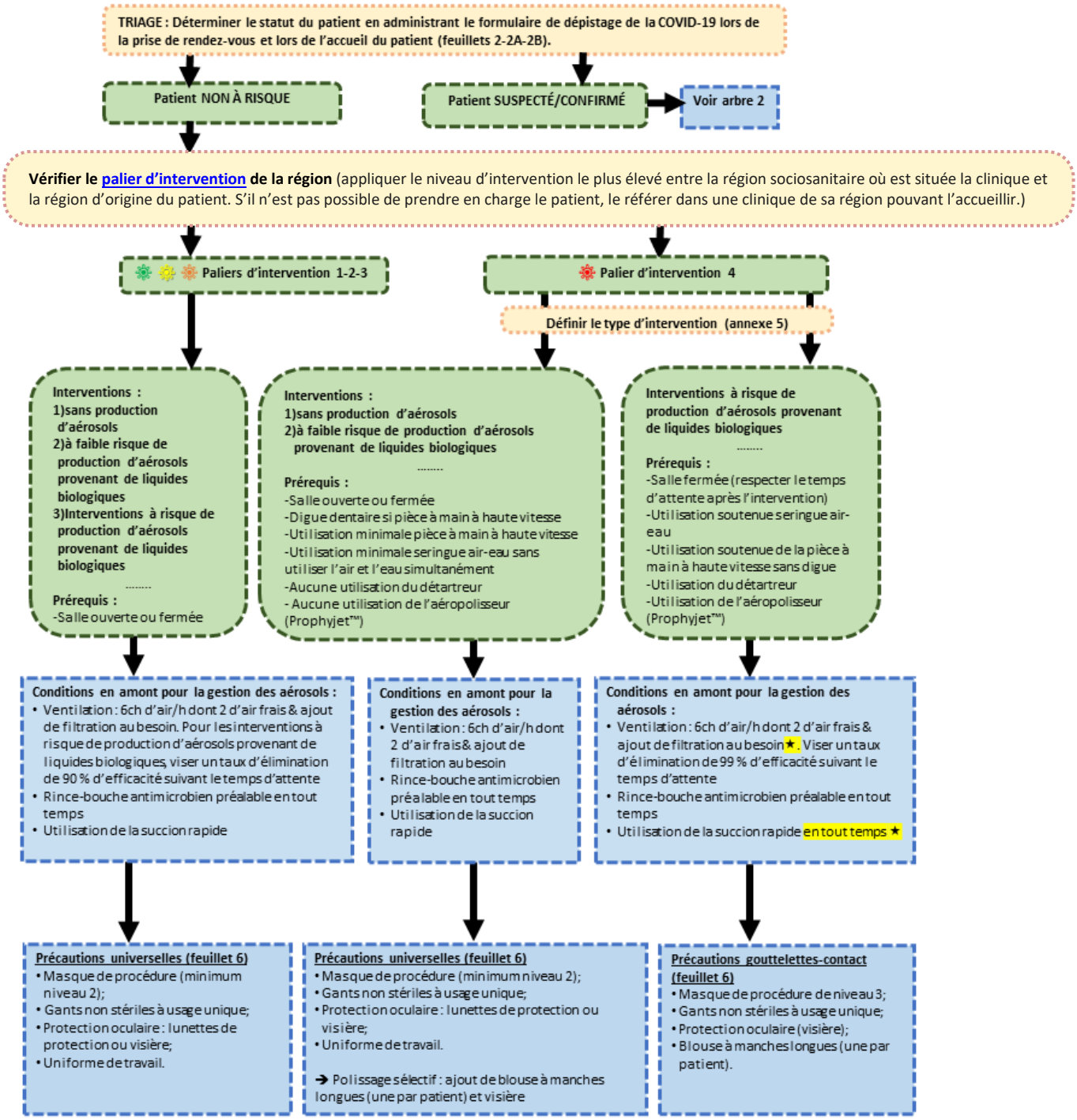
Phase 5 :

- À déterminer selon l'évolution des découvertes scientifiques, des capacités du système de soins de santé, du contrôle de la transmission et de l'épidémiologie de la COVID-19.

Coronavirus COVID-19

ARBRES DÉCISIONNELS (D,H,A,T,DD,P)

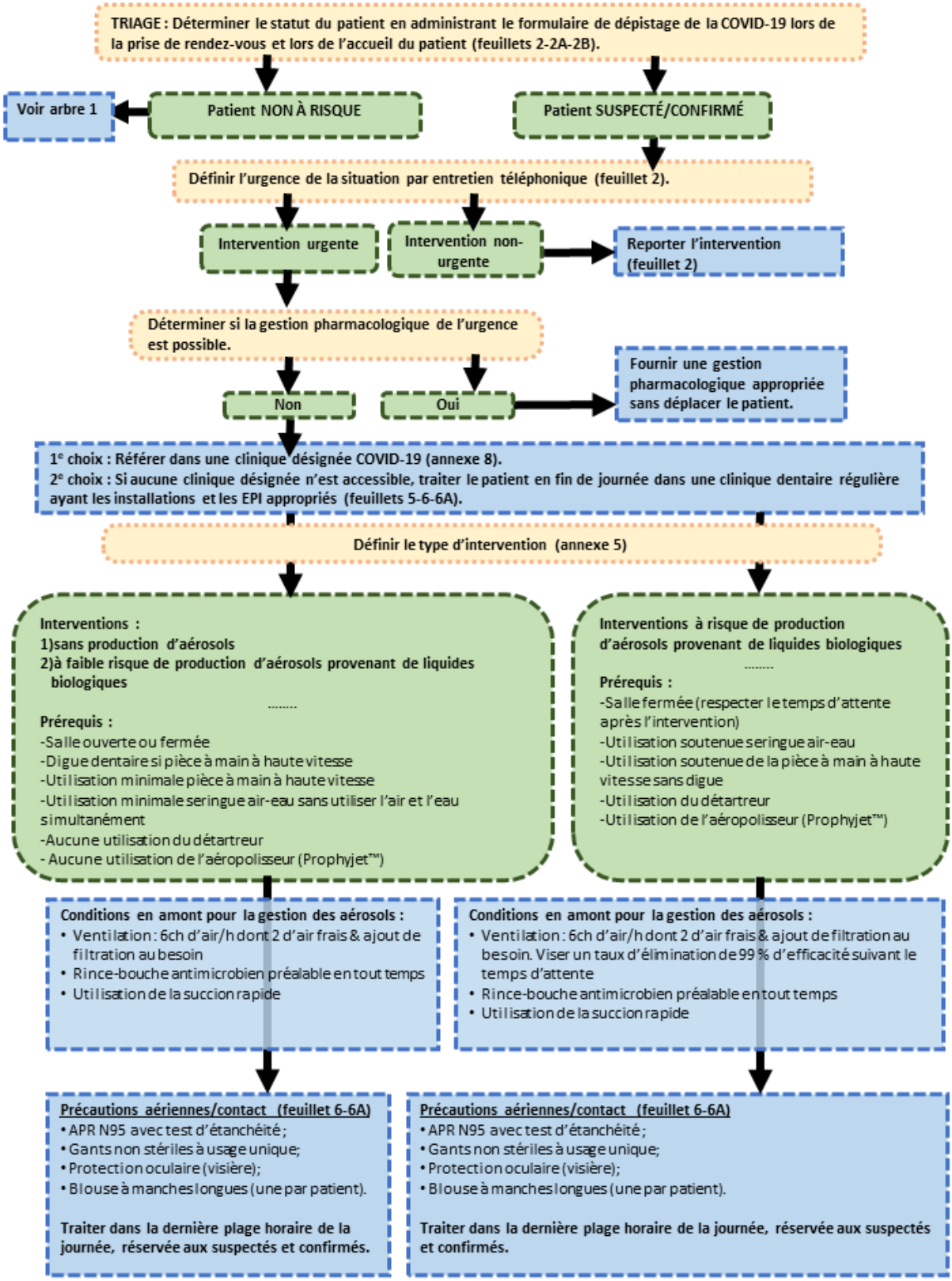
Arbre 1 : patients non à risque[3]



[3] Les cliniques traitant les patients non à risque de la COVID-19 sont considérées être des zones froides.

★Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Arbre 2 : patients suspectés/confirmés[4]



[4] Pendant la période où des patients suspectés-confirmés sont traités, les cliniques dentaires sont considérées être des zones chaudes.

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 1 : NORMES SANITAIRES EN MILIEU DE TRAVAIL (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet est tiré du document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 ». Dans le contexte de la COVID-19, des normes générales sont énoncées ici pour guider la réflexion afin de mettre en place les mesures de prévention recommandées par la santé publique et les spécialistes en santé et sécurité du travail. Après avoir identifié les risques liés à la contamination dans le milieu de travail, il importe d'appliquer ces normes en les adaptant à votre milieu spécifique.

Que les travailleurs de la santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des ÉPI).

Aide-mémoire :

- ☐ Distanciation physique
  - ☐ Dans la mesure du possible, maintenir une **distance minimale de deux mètres** entre les personnes au travail, de l'arrivée au départ.
  - Maintenir cette distance lors des pauses et sur l'heure du dîner :
    - ☐ Faire manger les travailleurs dans des salles assez grandes pour qu'il y ait une distance de plus de 2 mètres entre chacun d'eux;
    - ☐ Si aucune autre salle n'est disponible, modifier les horaires des périodes de repas, afin d'avoir un nombre limité de travailleurs dans la salle à manger en tout temps;
    - ☐ Ne pas échanger tasses, verres, assiettes, ustensiles et laver la vaisselle à l'eau chaude avec du savon avant sa réutilisation.
  - ☐ Éviter les contacts directs comme les poignées de mains et les accolades, tant pour le personnel que pour les patients.
  - ☐ Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (ex. : effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).

- ☐ <u>Si la distanciation physique est impossible</u>
  - ☐ Installer des barrières physiques (cloisons pleines transparentes) entre les différents postes de travail trop proches ou ne pouvant être espacés de 2 mètres.
    - Installer des barrières physiques (cloisons pleines transparentes) à la réception.
    - Organiser des méthodes de travail. Par exemple :
      - Privilégier les équipes les plus petites et les plus stables possible;
      - Réduire le nombre de travailleurs et de rotations de tâches;
      - S'il y a lieu, ne pas tenir de réunions nécessitant un regroupement physique;
      - Éviter de partager des objets.
  - ☐ Fournir les ÉPI adaptés au risque (voir feuillets 6 et 6A).

- ☐ Se laver fréquemment les mains avec de l'eau tiède et du savon ou avec une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) reconnue par Santé Canada. Cela limite les risques de transmission dans le milieu de travail, surtout :

- Et après se toucher le visage (yeux, nez, bouche);
- Après avoir toussé, éternué ou s'être mouché;
- Avant et après avoir mangé;
- Après avoir manipulé quelque chose de fréquemment touché;
- En entrant et en sortant des salles de traitement et après chaque utilisation de l'équipement collectif (p. ex. : les appareils de radiologie dentaire).

☐ Respecter l'étiquette respiratoire :
- Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, et utiliser des mouchoirs ou son coude replié;
- Utiliser des mouchoirs à usage unique;
- Jeter immédiatement les mouchoirs utilisés à la poubelle (sans contact idéalement);
- Se laver les mains fréquemment;
- Ne pas se toucher la bouche ou les yeux avec les mains, qu'elles soient gantées ou non.

☐ Porter le masque de procédure (ou chirurgical) :
- ☐ Le port du masque ne doit pas remplacer le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques.
- ☐ Port du masque de procédure (ou chirurgical) par le personnel de bureau, en tout temps, dès son arrivée à la clinique.
- ☐ Port du masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps par le professionnel soignant, dès son arrivée à la clinique.
- ☐ Le port du masque de procédure (ou chirurgical) et d'une protection oculaire (lunette de protection ou visière) est recommandé. Si tous les collègues à moins de deux mètres portent un masque de procédure (ou chirurgical) et qu'il y a absence de contacts avec toute autre personne, le port de la protection oculaire n'est pas obligatoire.
- ☐ Chacun doit procéder à l'hygiène des mains dès que le masque est touché ou enlevé.

☐ Nettoyer et désinfecter les équipements et les surfaces fréquemment touchés **:**
- ☐ Assurer le bon fonctionnement et l'entretien des systèmes de ventilation, en fonction des exigences réglementaires pour le type d'établissement et les tâches effectuées (voir annexe 5).
- ☐ Limiter le partage des accessoires et des appareils professionnels (p. ex. : stylos, téléphones, tablettes, souris d'ordinateur).
- ☐ Nettoyer et désinfecter régulièrement l'équipement collectif (p. ex. : téléphone, ordinateur, souris, photocopieur, imprimante) ou dès que plus d'une personne s'en sert.
- ☐ Nettoyer les installations sanitaires minimalement à chaque quart de travail et les désinfecter quotidiennement.
- ☐ Nettoyer les aires de repas après chaque repas et les désinfecter quotidiennement. Par exemple :
  - La poignée du réfrigérateur;
  - Les dossiers des chaises;
  - Les micro-ondes.
- ☐ Nettoyer, minimalement à chaque quart de travail et lorsqu'elles sont visiblement souillées, les surfaces fréquemment touchées. Par exemple :
  - Les tables;
  - Les comptoirs;
  - Les poignées de porte;
  - La robinetterie;
  - Les toilettes;
  - Les téléphones;
  - Les accessoires informatiques.

- ☐ Nettoyer et désinfecter les outils et les équipements après chaque utilisation ou lorsqu'ils doivent être partagés (p. ex. : les appareils de radiologie dentaire, les caméras intraorales, etc.).
- ☐ Retirer les objets non essentiels (revues, journaux et bibelots) des aires communes.

Trucs et astuces :

- ☐ Garder la distanciation physique entre les patients et entre les travailleurs, c'est le moyen le plus simple de prévenir la transmission de la COVID-19.
- ☐ Limiter les effets personnels sur les lieux de travail.
- ☐ Privilégier le paiement sans contact (p. ex. : carte bancaire sur des terminaux sans contact) pour éviter que les patients touchent les terminaux. Les terminaux doivent être désinfectés après chaque utilisation.
- ☐ Si les patients paient avec de l'argent comptant, désinfecter les mains immédiatement après avec un nettoyant sans rinçage (solution hydroalcoolique à 60 % à 70 % reconnue par Santé Canada).
- ☐ Informer les livreurs et fournisseurs qu'ils doivent déposer les colis au sol (boîte en carton ou sac de plastique) en présence d'un employé de la clinique, sans remise en main propre et en respectant la distanciation physique de 2 mètres, dans la mesure du possible.
    - Considérer tout colis comme contaminé. La personne de la clinique place la boîte/sac de marchandises sur une surface propre et elle ouvre la boîte avec un outil. Puis, elle procède à l'hygiène des mains. Ensuite, la personne retire le contenu du colis sans toucher à l'emballage et elle place le contenu sur une surface propre ou elle le range immédiatement. Elle procède à l'hygiène des mains et veille à la désinfection de l'outil utilisé.
- ☐ Inviter les livreurs et fournisseurs à se nettoyer les mains avec un nettoyant sans rinçage (solution hydroalcoolique à 60 % à 70 % reconnue par Santé Canada) entre chaque livraison.

Pour plus d'information :

- Document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf
- Lavage des mains : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf
- Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires : https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19
- Soins thérapeutiques en cabinet privé : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Nettoyage et désinfection de la salle d'attente et des installations sanitaires : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-medicales-covid19.pdf
- Formations en ligne disponibles : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations
- Pour connaitre les solutions hydroalcooliques reconnues par Santé Canada : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/desinfectants-mains.html
- COVID 19 : recommandations du masque médical en milieux de travail, hors milieux de soins : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3079-avis-masque-medical-milieux-travail-covid19.pdf
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 1A : TRIAGE DES TRAVAILLEURS EN CLINIQUE DENTAIRE (D,H,A,T,DD,P)

Aide-mémoire :

- Exclusion des personnes symptomatiques des lieux de travail :
  - Des procédures tenant compte des éléments suivants peuvent éviter la transmission de la maladie :
    - Identification des travailleurs avec des symptômes de la COVID-19 dès l'arrivée sur les lieux de travail, par exemple, par :
      - Une autoévaluation par les travailleurs : il est suggéré que les travailleurs procèdent à une autoévaluation personnelle de leurs symptômes à l'aide du questionnaire en annexe 3A, avant de quitter leur lieu de résidence.
      - Un registre de monitorage des travailleurs (voir annexe 3);
        - Note : La prise de température comme unique outil de triage des travailleurs à l'entrée des établissements n'est pas recommandée.
- Le travailleur qui a un questionnaire positif ou qui développe des symptômes durant le travail doit être immédiatement retiré du travail et être isolé dans un local à part. Ce local doit être bien ventilé ou une fenêtre doit être ouverte.
  - Une fois la personne sortie, aérer la pièce et procéder au nettoyage et à la désinfection.
- Le travailleur doit porter un masque de procédure et se laver les mains. Il doit alors téléphoner au 1 877 644-4545 (ou numéro local) ou au 811 pour les consignes à suivre pour la sortie du travail de façon sécuritaire et pour s'assurer d'obtenir les suivis requis. Lors de l'appel, la personne précise qu'elle est un travailleur.
  - Si urgence (ex. : difficulté respiratoire), contacter le 911 et préciser au répartiteur la présence d'un cas suspect de COVID-19.
  - La levée de l'isolement du travailleur symptomatique sera gérée par les autorités compétentes de la santé de chaque région selon son évolution et qu'il ait un test positif ou négatif au départ.
- Le travailleur qui prend en charge la personne symptomatique doit porter des gants et une blouse de protection en plus du masque de procédure (ou chirurgical) et de la protection oculaire déjà portés.

Pour plus d'information :

- **Annexes 3 et 3A :** Registre de monitorage des travailleurs et questionnaire
- Concernant la définition de contact étroit, consulter le Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Mesures de prévention concernant les premiers secours et premiers soins (PSPS) en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2996-premiers-soins-milieux-travail-covid19.pdf
- Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins et sur la levée de l'isolement des travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
- Évaluation du risque pour le retrait des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID-19, consultez le document suivant : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-prise-charge-travailleurs-sante-milieux-soins.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2 : TRIAGE ET DÉPISTAGE TÉLÉPHONIQUE DES PATIENTS (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier ou organiser les rendez-vous des patients à la clinique. Il contient les renseignements nécessaires pour procéder au triage et au dépistage téléphonique pré-rendez-vous des patients.

Aide-mémoire :

☐ Attribuer les rendez-vous par téléphone : il est préférable de ne laisser entrer personne sans rendez-vous.

☐ Avant d'attribuer un rendez-vous, administrer par téléphone ou par courriel le formulaire de dépistage (colonne pré-rendez-vous des feuillets 2A-B-C).

- Consulter le dentiste pour le patient suspecté ou confirmé COVID-19, afin qu'il évalue, par télédentisterie, si la situation clinique correspond à une urgence dentaire et si une intervention est requise.
- Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau ou patient selon le cas, de façon électronique ou manuscrite).

☐ Si le patient est suspecté/confirmé COVID-19 :

- Reporter les interventions non urgentes selon les recommandations pour la levée des mesures d'isolement dans la population générale figurant dans le document suivant à la section « Isolement d'un cas confirmé » : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
- Pour les interventions urgentes :
  - Gérer l'urgence pharmacologiquement si possible.
    - Si le patient a des symptômes de la COVID-19, privilégier la prescription d'acétaminophène aux antiinflammatoires non stéroïdiens (AINS) (INESSS, 2020)
  - Si gestion pharmacologique impossible :
    - 1er choix : Référer dans une clinique dentaire désignée COVID-19. À noter qu'il est de la responsabilité du bureau du dentiste de contacter la clinique afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient (voir annexe 7).
    - 2e choix : Si aucune clinique dentaire désignée COVID-19 n'est accessible, traiter le patient en fin de journée à condition d'avoir les installations (salle fermée) et ÉPI appropriés (feuillets 6 et 6 A). Aviser le patient de ne pas prendre le transport en commun pour son déplacement à la clinique.
      - Tenir un registre de tous les travailleurs entrant dans la salle de traitement.
      - Référer dans une autre clinique ayant les installations et EPI appropriés au besoin. À noter qu'il est de la responsabilité du bureau du dentiste de contacter la clinique afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient.

- Demander au patient de :

☐ Se présenter seul à son rendez-vous :

- Si celui-ci a besoin d'une assistance, n'autoriser qu'un seul accompagnateur. Sauf exception, aviser que l'accompagnateur ne sera pas admis dans la salle de traitement ni dans la salle d'attente. Il devra ainsi sortir de la clinique pendant le traitement.
- Si l'accompagnateur doit nécessairement entrer dans la salle de traitement ou dans la salle d'attente, il ne doit présenter aucun symptôme ni facteur de risque compatible avec la COVID-19. Poser les questions du formulaire de dépistage afin de déterminer le statut COVID-19 de l'accompagnateur (voir feuillets 2A-B-C).

☐ Arriver à l'heure et, si possible, téléphoner avant d'entrer.

☐ Si le rendez-vous d'un patient non à risque n'a pas lieu la même journée que le triage et le dépistage téléphonique, s'assurer que son statut COVID-19 n'a pas changé :

- Revalider, par téléphone, les renseignements recueillis dans le formulaire de dépistage sur les symptômes et les facteurs de risque compatibles avec la COVID-19 du patient lors de la prise du rendez-vous, idéalement dans les 24 h précédent le rendez-vous.
    - Faire la même démarche pour l'accompagnateur, le cas échéant. Si l'accompagnateur a des symptômes, inviter le patient à changer d'accompagnateur.
- Aviser le patient d'appeler à la réception s'il développe des symptômes d'ici à son rendez-vous et de ne pas se présenter à la clinique, si tel était le cas.

☐ Si un patient se présente à la clinique avec des symptômes compatibles avec la COVID-19, lui demander de quitter les lieux sans utiliser le transport en commun et reporter le rendez-vous ou prévoir une autre modalité de consultation (p. ex. : télédentisterie). Dans ce cas, demander au patient de contacter le 1 877 644-4545.

Trucs et astuces :

☐ Considérer abolir temporairement les frais de pénalité en cas d'absence à un rendez-vous ou en cas d'annulation de rendez-vous à la dernière minute.

☐ Considérer demander aux patients d'attendre à l'extérieur de la clinique et les texter ou les appeler sur leur téléphone au moment où vous serez prêts à les accueillir. Cette astuce peut ne pas être adaptée à toutes les cliniques dentaires et à toutes les situations (p. ex. : s'il pleut ou l'hiver).

Tableau 2 : résumé des renseignements requis pour le triage et dépistage téléphonique par le personnel de bureau

(1) Statuts COVID-19 des patients

Statut suspecté / confirmé : Pour être considérée comme suspectée ou confirmée de la COVID-19, une personne doit répondre à au moins une des deux conditions ci-dessous. Pendant la période où des patients suspectés-confirmés sont traités, les cliniques dentaires sont considérées être des zones chaudes.

Condition 1 :

- Personne ayant reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 devant actuellement être en isolement;
- Personne ayant eu une recommandation de passer un test de dépistage;
- Personne ayant la consigne de se placer en isolement préventif, dont, par exemple :
  - Personne étant de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours;
  - Personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19.

Au besoin, consulter les documents suivants pour connaitre les durées d'isolement :

- https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf (p.14)
- https ://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19 (« durée de l'isolement »)

Condition 2 :

a) **Personne de 6 à 17 ans et de 18 ans et plus** ayant une présentation clinique possiblement associée à la COVID-19. Les symptômes ne doivent pas être liés à une condition de santé déjà connue chez cette personne.

Au moins un symptôme parmi les suivants :

- Fièvre (> 38,0 °C ou 100,4^{0}F et > 37,8 °C ou 100,0^0 F pour les personnes âgées);
- Toux nouvelle ou aggravée;
- Difficulté respiratoire
- Essoufflement;
- Perte subite de l'odorat (anosmie) sans obstruction nasale, avec ou sans perte de goût (agueusie).
- Mal de gorge
- Rhinorrhée (nez qui coule) ou congestion nasale

OU

Au moins 2 des symptômes suivants :

- Mal de tête
- Fatigue intense
- Douleurs musculaires (non liées à un effort physique)
- Perte d'appétit importante
- Nausées ou vomissements
- Douleur abdominale
- Diarrhée

b) **Personne de 6 mois à 5 ans** présentant le tableau clinique suivant. Les symptômes ne doivent pas être liés à une condition de santé déjà connue chez cette personne. Pour plus d'informations, référer au document suivant : https ://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf :

Présence d'un des symptômes ou regroupements de symptômes suivants :

- Fièvre (≥ 38,5 °C ou 101,3 °F);
- Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer;
- Nez qui coule ou congestion nasale ou mal de gorge ET fièvre modérée (38,1 °C);
- Maux de ventre ou vomissements ou diarrhée ET fièvre modérée (38,1 °C).

Statut non à risque : Personne ne répondant pas aux 2 conditions ci-dessus. Les cliniques traitant les patients non à risque de la COVID-19 sont considérées être des zones froides.

(2) Urgences dentaires reconnues

- Douleur intolérable (p. ex. : pulpite, péricoronarite, alvéolite, carie extensive ou restauration défectueuse, etc.);
- Traumatisme buccodentaire (p. ex. : fracture dentaire avec douleur, lacérations des tissus mous, avulsion, luxation, etc.);
- Infection aiguë (p. ex. : cellulite, abcès, enflure intra ou extraorale, etc.);
- Saignement important ou prolongé;
- Intervention dentaire médicalement requise pour une chirurgie ou un traitement de cancer sans délai;
- Lésion suspectée d'être maligne devant être biopsiée de façon urgente.

(3) Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols (voir annexe 5)

- Interventions ne produisant pas d'aérosols.
- Interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
- Interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Pour plus d'information :

- **Annexe 5** : Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols
- **Annexe 8** : Liste des cliniques dentaires désignées COVID-19 pour les urgences des patients suspectés ou confirmés COVID-19
- Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19
- Soins dentaires d'urgence effectués par télédentisterie en contexte de pandémie de la COVID-19 : http ://www.odq.qc.ca/CoronavirusCOVID19/tabid/638/language/fr-CA/Default.aspx
- Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 : https ://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/
- Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19 : https ://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2A : FORMULAIRE DE DÉPISTAGE DU PATIENT/ACCOMPAGNATEUR DE 6 ANS ET PLUS (D,H,A,T,DD,P)

Nom de la personne dépistée : _____ **Veuillez indiquer si le nom ci-dessus correspond au formulaire de dépistage du patient ou de l'accompagnateur :** ☐ Patient ☐ Accompagnateur – Nom du patient : _____	**PRÉ-RDV** **Date :**	**CLINIQUE** **Date :**
1-Êtes-vous actuellement en isolement pour un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
2-Avez-vous reçu une recommandation de passer un test de dépistage ou êtes-vous en attente du résultat?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
3- Avez-vous reçu la consigne de vous placer en isolement préventif (p. ex. : de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours, contact d'un cas confirmé de COVID-19)?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Présentez-vous les symptômes suivants :		
4-Avez-vous la sensation d'être fiévreux, d'avoir des frissons comme lors d'une grippe, ou une fièvre mesurée avec une température prise par la bouche égale ou supérieure à 38 °C (100,4 °F) ou supérieure à 37,8°C ou 100,0^{0}F pour les personnes âgées?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
5-Avez-vous de la toux nouvelle ou aggravée depuis peu?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
6-Avez-vous de la difficulté à respirer?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
7-Êtes-vous essoufflé?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
8-Avez-vous une perte soudaine de l'odorat (sans congestion nasale) avec ou sans perte du goût?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
9- Avez-vous mal à la gorge?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
10- Avez-vous le nez qui coule ou une congestion nasale?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
11- Avez-vous au moins 2 des symptômes suivants? • Mal de tête • Fatigue intense • Douleurs musculaires (non liées à un effort physique) • Perte d'appétit importante • Nausées ou vomissements • Douleur abdominale • Diarrhée	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
12-Avez-vous une condition de santé connue pouvant expliquer les symptômes rapportés ci-dessus? Si oui, précisez : _____	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas

Signature de la personne qui a rempli le formulaire (patient ou personnel de bureau) :
Signature pré-rdv : _____ **Signature clinique :** _____

CETTE SECTION EST RÉSERVÉE AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE DENTAIRE

- *Si la personne a répondu OUI à au moins une des conditions suivantes : STATUT SUSPECTÉ/CONFIRMÉ*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 1 à 3*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 4 à 11, sans autres causes apparentes (question 12)*
- *Toute autre réponse : STATUT NON À RISQUE*

Cocher la case correspondant au statut COVID-19 de la personne : ☐ Suspecté/Confirmé ☐ Non à risque

Si la personne est considérée comme suspectée/confirmée COVID-19, consulter le dentiste avant d'attribuer un rendez-vous.

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 2B : FORMULAIRE DE DÉPISTAGE DU PATIENT/ACCOMPAGNATEUR DE 6 MOIS À 5 ANS (D,H,A,T,DD,P)

Nom de la personne dépistée : _____ **Veuillez indiquer si le nom ci-dessus correspond au formulaire de dépistage du patient ou de l'accompagnateur :** ☐ Patient ☐ Accompagnateur – Nom du patient : _____	**PRÉ-RDV** **Date :**	**CLINIQUE** **Date :**
1-Est-ce que votre enfant est actuellement en isolement pour un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
2-Est-ce que votre enfant a reçu une recommandation de passer un test de dépistage ou êtes-vous en attente du résultat?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
3-Est-ce que votre enfant a reçu la consigne de se placer en isolement préventif (p. ex. : de retour d'un voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours, contact d'un cas confirmé de COVID-19)?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Est-ce que l'enfant présente les symptômes suivants :		
4- Fièvre (≥ 38,5 °C ou 101,3°F)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
5-Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
6-Nez qui coule OU congestion OU mal de gorge ET fièvre modérée (entre 38,1°C et 38,4°C ou entre 100,6°F et 101,1°F)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
7-Mal de ventre OU vomissements OU diarrhée ET fièvre modérée (entre 38,1°C et 38,4°C ou entre 100,6°F et 101,1°F)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
8-Est-ce que l'enfant a une condition de santé connue pouvant expliquer les symptômes rapportés ci-dessus? Si oui, précisez : _____	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas	☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas

Signature de la personne qui a rempli le formulaire (parent, personnel de bureau, autre) :

Signature pré-rdv : _____ **Signature clinique :** _____

CETTE SECTION EST RÉSERVÉE AU PERSONNEL DE LA CLINIQUE DENTAIRE

- *Si la personne a répondu OUI à au moins une des conditions suivantes : STATUT SUSPECTÉ/CONFIRMÉ.*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 1 à 3*
  - ✓ *OUI à au moins une des questions 4 à 7, sans autres causes apparentes (question 8);*
- *Toute autre réponse : STATUT NON À RISQUE*

Cocher la case correspondant au statut COVID-19 de l'enfant : ☐ Suspecté/Confirmé ☐ Non à risque

Si l'enfant est considéré comme suspecté/confirmé COVID-19, consulter le dentiste avant d'attribuer un rendez-vous.

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 3 : ACCUEIL DU PATIENT ET ORGANISATION PHYSIQUE DES LIEUX (D,H,A,T,DD,P)

Le personnel dentaire peut utiliser ce feuillet en vue de préparer l'accueil du patient et l'organisation physique des lieux en cette période de pandémie. Que les travailleurs de la santé dentaire et les patients soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des ÉPI).

Aide-mémoire :

- ☐ Mettre une affiche à l'extérieur de la clinique indiquant que :
  - Les rendez-vous sont donnés uniquement par téléphone ou par moyen électronique;
- ☐ Le masque de procédure (ou chirurgical) ou le couvre-visage doit être porté en tout temps par le patient, dès son arrivée à la clinique. Le masque doit seulement être enlevé avant le début du traitement.
  - Les patients non à risque doivent obligatoirement porter le masque de procédure (chirurgical) ou le couvre visage :
    - Obligatoire pour tous les patients de 10 ans et plus;
    - Recommandé pour les enfants de 2 à 9 ans;
    - Non recommandé pour ceux de moins de 2 ans.
  - Les patients suspectés-confirmés doivent obligatoirement porter le masque de procédure (chirurgical) :
    - Pour le patient suspecté-confirmé, le changement du couvre-visage pour le masque de procédure (ou chirurgical) devrait être fait avant l'entrée dans la clinique.
      - Demander de retirer son couvre-visage de façon sécuritaire, le cas échéant, de procéder à la désinfection de ses mains et lui donner un masque de procédure puis de répéter la procédure de désinfection des mains.
- ☐ Identifier la distance à respecter par un marquage au sol (cônes ou autres) dans les aires d'attente et, si possible, à l'extérieur de la clinique.
- ☐ Accueillir le patient à l'entrée de la clinique et l'inviter à se laver les mains :
  - Installer une station pour les mesures d'hygiène des mains et les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoires à l'entrée de la clinique. Celle-ci devrait contenir :
    - ☐ Un distributeur de solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) reconnue par Santé Canada OU;
    - ☐ Un lavabo, du savon et du papier à mains ET;
    - ☐ Une boîte de papiers mouchoirs ET;
    - ☐ Des poubelles sans contact.
  - ☐ Nettoyer et désinfecter régulièrement la station.
- ☐ Le personnel de bureau complète le « registre des patients et des accompagnateurs » en inscrivant le nom du patient et de celui de son accompagnateur le cas échéant, ainsi que leur heure d'arrivée et de sortie (voir annexe 2).
  - Si votre agenda vous permet d'obtenir les informations du registre, il n'est pas nécessaire de le compléter.

☐ Administrer à nouveau le formulaire de dépistage au patient et à l'accompagnateur identifié non à risque lors du dépistage téléphonique (colonne clinique des feuillets 2A-B-C). Le formulaire doit être signé par la personne qui l'a rempli (personnel de bureau, patient ou accompagnateur selon le cas) et le ranger au dossier-patient (voir feuillets 2A-B-C).

☐ Veiller à ce que le patient touche le moins de surfaces possible, car elles devront être désinfectées par la suite (p. ex. : ouvrir et fermer soi-même les portes).

- Si possible, accompagner le patient directement dans la salle de traitement dès son arrivée.
- Sinon, escorter le patient de la salle d'attente à la salle de traitement, afin d'éviter tout contact avec les poignées de porte des aires communes.

- Dans la salle d'attente :
  - ☐ Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance;
  - ☐ Limiter le nombre de personnes présentes en même temps;
    - Si possible, les accompagnateurs sont invités à demeurer à l'extérieur de la clinique;
    - Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.
- À la réception :
  - ☐ S'il y a un échange d'objets avec un patient, il faut procéder à l'hygiène des mains après avoir échangé l'objet.
  - ☐ Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.)
    OU
  - Si ce n'est pas possible, s'assurer que la personne à la réception porte :
    - ☐ Un masque de procédure (ou chirurgical);
    - ☐ Un uniforme de travail;
    - ☐ Une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).

Trucs et astuces :

- Pour éviter la présence de plusieurs personnes dans la salle d'attente, on peut utiliser un système de téléavertisseur que l'on remet au patient.

Le port des ÉPI pour le personnel de bureau

- Le masque doit bien couvrir le nez et la bouche.
- Le masque ne peut pas être descendu au niveau du menton puis remis en place par la suite.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées. La partie externe du masque ne doit pas être touchée.
- Le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h. Changer le masque s'il devient souillé ou mouillé.

Si un patient vous contacte en mentionnant s'être présenté à votre clinique dentaire et être finalement suspecté ou confirmé de la COVID-19

- Il est important de vous assurer que le patient ait contacté le 1 877 644-4545, sinon, lui demander de le faire.
- Votre clinique doit aussi contacter le 1 877 644-4545 et suivre leurs directives. Ils auront les informations les plus à jour concernant l'évaluation du risque des professionnels.

Formulaire à utiliser :

- **Feuillets 2A-B-C :** Formulaire de dépistage du patient/ accompagnateur
- **Annexe 2** : Registre des patients et accompagnateurs
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf
- Soins thérapeutiques en cabinet privé : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
- Affiches et autres outils pour le lavage des mains et étiquette respiratoire :
    - Autocollants - Mesures de prévention : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002635/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - Affichette de porte Suivre les consignes, ça sauve des vies : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002633/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - Affiche Suivre les consignes, ça sauve des vies : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002631/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - Affiche On continue de se protéger! – COVID-19 (disponible en plusieurs langues) : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002469/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - Le lavage des mains - Simple et efficace – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - Protégeons-nous contre la COVID-19 – Port du masque – affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002520/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - Comment mettre un masque – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000443/?&date=DESC&type=affiche&critère=type
    - La prévention des infections : Une responsabilité collective – Affiche : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002459/?&date=DESC&type=affiche&critère=type

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 4 : SALLES DE TRAITEMENT (D,H,A,T,DD)

Le personnel dentaire peut utiliser ce feuillet en vue de préparer les salles de traitement et assurer la santé et la sécurité de tous avant, pendant et après la visite du patient. Bien que la plupart des procédures concernant les salles de traitement déjà établies pour les cliniques dentaires soient encore de mises, la pandémie de la COVID-19 force l'adaptation de certaines d'entre elles.

Aide-mémoire :

- ☐ S'assurer d'une bonne ventilation des salles de traitement et des aires communes de la clinique (voir feuillet 5).
- ☐ Traiter les patients dans une salle individuelle fermée lorsque des interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques sont envisagées.
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillées.
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

En début de journée :

- ☐ Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- ☐ Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.

Avant chaque patient :

- ☐ Désinfecter les salles de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal.
  - ☐ Désinfecter toutes les surfaces de travail avant le traitement.
  - ☐ Recouvrir d'une gaine protectrice jetable les dispositifs médicaux non stérilisables qui pourraient entrer en contact avec les muqueuses et qui ne peuvent être correctement désinfectés.
  - ☐ Couvrir de housses, d'enveloppes protectrices ou de barrières désinfectables tout ce qui risque d'être touché lors du traitement et qui ne peut pas être correctement désinfecté (p. ex. : clavier de l'ordinateur).
- ☐ Limiter autant que possible le papier dans les salles de traitement.
  - Si vous utilisez un dossier papier, le couvrir avec une barrière transparente afin de pouvoir lire ce qui est nécessaire pour le rendez-vous.
- ☐ Éviter de consigner des notes au dossier pendant le traitement.
- ☐ Limiter la quantité de matériel dans la salle de traitement. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure.
- ☐ Limiter l'accès à la salle de traitement au patient uniquement :

- Si la présence d'un accompagnateur est requise et qu'il est en contact étroit avec le patient, il n'a pas à respecter le 2 mètres ni à porter les EPI.
    - Concernant la définition de contact étroit, consulter le Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf

- S'il n'a pas été en contact étroit avec le patient, l'accompagnateur doit :
    - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter les EPI (voir feuillets 6 et 6A).
    - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : elles sont proscrites à moins de fournir les ÉPI requis à l'accompagnateur (voir feuillets 6 et 6A).
- Maintenir le nombre de travailleurs en salle de traitement au minimum requis.

Pendant la présence du patient dans la salle de traitement :

☐ Demander au patient de déposer ses effets personnels à un endroit désigné dans la salle de traitement :
- Éviter l'utilisation d'un vestiaire.

☐ Garder les tiroirs et armoires fermés dans la salle de traitement.

☐ Procéder à l'hygiène des mains et enfiler les ÉPI appropriés (voir feuillets 6 et 6A).

☐ Réviser le questionnaire médical et s'assurer que le formulaire de dépistage est bien rempli. Le réviser avec le patient si nécessaire (voir feuillets 2, 2A-B-C et 3).

☐ Faire rincer le patient avec un rince-bouche antiseptique, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 s).
- Pour les enfants de moins de 6 ans et les patients à risque d'avaler le rince-bouche, utiliser idéalement un 4x4 imbibé de rince-bouche[5] pour essuyer l'intérieur de la cavité buccale ou sinon demander au patient de rincer avec de l'eau.
- Après le rinçage, demander au patient de laisser couler le liquide dans le gobelet ou utiliser la succion. Éviter que le patient crache.

☐ Le dentiste doit effectuer les examens en hygiène dentaire entre les traitements produisant des aérosols et non pendant ces derniers.

☐ Lorsque le professionnel change de salle de traitement pour voir un autre patient, il est important de s'assurer d'éliminer les sources possibles de contamination croisée :

1. Dans la salle initiale, il doit retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
2. S'il a procédé à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :
    - Il doit retirer la blouse, la jeter ou la déposer dans le panier prévu à cet effet et procéder à l'hygiène des mains (prévoir un panier facile d'accès muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillées);
        - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque

[5] Le rince-bouche doit pouvoir être utilisé pour les enfants de moins de 6 ans.

b. Il doit retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
   - S'il a procédé ou assisté à une intervention sans production d'aérosols ou une intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, il doit désinfecter sa protection oculaire[6] seulement si elle a été touchée ou souillée. Il est important de toujours porter une attention particulière à la contamination croisée.

c. Mettre de nouveaux gants, désinfecter la protection oculaire[3], enlever et jeter les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avant de remettre la protection oculaire.

3. Le masque peut être conservé s'il n'est pas souillé ou humide.

4. Dans la deuxième salle, il doit mettre une nouvelle blouse si une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques est prévue.

   a. Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

   b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.

5. Mettre de nouveaux gants.

Après le traitement de chaque patient :

- ☐ Demander au patient de se laver les mains avant de quitter la salle de traitement.
- ☐ Remplir le dossier loin de la zone de contact avec le patient.
- ☐ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (déchets généraux, biomédicaux, pharmacologiques, etc.).
- ☐ Jeter tout excédant de matériel non utilisé durant le traitement.
- ☐ Jeter tout matériel et toutes barrières de protection à usage unique (p. ex. : gaines protectrices jetables, couvre-têtière).
- ☐ Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des succions :
  - ☐ Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.
    - Pour les paliers d'intervention 1-2-3, utiliser de l'eau tiède pour les patients non à risque.
  - ☐ Drainer pendant 20 secondes, la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.
- ☐ Désinfecter les salles de traitement selon les mêmes règles que celles déjà établies en temps normal :
  - ☐ Si les surfaces sont visiblement souillées, elles doivent être nettoyées avec un détergent et de l'eau avant la désinfection.
  - ☐ Désinfecter toutes les surfaces de travail.
    - Un désinfectant virucide à large spectre ou contre les petits virus enveloppés à action intermédiaire/tuberculicide doit être utilisé. Ces informations sont indiquées dans la fiche technique du désinfectant.

[6] Les protections oculaires réutilisables peuvent être désinfectées. Les protections oculaires à usage unique peuvent être désinfectées exceptionnellement en contexte de la pandémie de la COVID-19 et d'une pénurie réelle ou appréhendée de protections oculaires.

- Privilégier les lingettes ou un papier jetable sur lequel le désinfectant aura été vaporisé.
- Respecter le temps d'action mentionné par le fabricant.
- S'assurer que les surfaces soient visiblement humides lors de la désinfection.

☐ Décontaminer et stériliser les instruments :

☐ Prétremper[7] les instruments dans une solution désinfectante, par exemple avec des produits à base de peroxyde d'hydrogène. Éviter les produits à base d'alcool, de glutaraldéhyde et de formaldéhyde.

- Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

☐ Nettoyer, désinfecter et stériliser les instruments selon les procédures déjà établies en temps normal.

☐ À la suite d'une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle avant de faire entrer le prochain patient (voir feuillet 5 et annexe 6).

☐ Retirer les ÉPI selon les recommandations du feuillet 6.

En fin de journée :

☐ Procéder à l'entretien des lignes d'eau et des succions :

☐ Drainer pendant 2 minutes la seringue air-eau, la turbine et le détartreur.

☐ Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée.

☐ Retirer le sac du panier contenant les blouses/uniformes souillées et le fermer sans toucher au contenu. Éviter de transvider le contenu dans un autre sac.

☐ Pour les blouses jetables, disposer avec les déchets généraux.

☐ Pour les uniformes de travail et les blouses lavables, éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, conformément aux instructions du fabricant en utilisant le réglage d'eau le plus chaud approprié pour ces articles et le détergent habituel.

Une fois par semaine :

☐ Désinfecter la chaudière de connexion du récipient à succion avec une solution diluée d'eau de Javel. La méthode de préparation pour une solution d'eau de Javel varie selon la concentration d'hypochlorite de sodium achetée. La concentration visée pour la solution diluée est de 1000 ppm. La solution doit être préparée la journée de son utilisation.

☐ Comme à l'habitude, faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) avec une solution enzymatique. Suivre les instructions du manufacturier.

[7] Cette recommandation s'applique seulement en période de pandémie COVID-19. L'étape du prétrempage doit être effectuée avant l'utilisation d'un ultrason. Si un laveur-désinfecteur (p. ex : HYDR*IM*®) est utilisé, l'étape du prétrempage des instruments n'est pas requise. La solution de prétrempage vise à réduire la charge virale/bactérienne des instruments; elle ne stérilise pas les instruments ni ne les rend complètement sécuritaires à la manipulation. La solution devrait être remplacée régulièrement durant la journée.

Eau de Javel (% hypochlorite de sodium)	Volume désiré de solution diluée (total d'un litre)[1]		
	Rapport de dilution	Javel (ml)	Eau (ml)
3	1 :30	35	970
4	1 :40	25	980
5 ou 5,25	1 :50	20	980

[1] Résultats arrondis pour faciliter la préparation de la solution

Rappels et particularités :

Rappel concernant le nettoyage des instruments :

- ☐ Lors d'un brossage manuel des instruments, immerger complètement les instruments dans une solution détergente ou enzymatique.
- ☐ Lors d'un nettoyage ultrasonique, garder fermé le couvercle de l'appareil pendant son fonctionnement.

Consignes concernant l'utilisation du protoxyde d'azote :

- ☐ Utiliser un masque jetable.
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ La tubulure doit être jetable ou, si elle est réutilisable, stérilisée conformément aux recommandations du fabricant.

Pour plus d'information :

- **Feuillet 2 :** Triage et dépistage téléphonique
- **Feuillets 2A-B-C :** Formulaire de dépistage du patient/accompagnateur
- **Feuillet 3 :** Accueil du patient et organisation physique des lieux
- **Feuillet 5 :** Aérosols dentaires
- **Feuillet 6 :** Protection du personnel
- **Feuillet 6A :** Protection du personnel – choix des masques et APR à utiliser
- **Annexe 6 :** Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7 :** Paliers d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Document d'information sur le contrôle des infections**, ODQ, OHDQ : http ://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Contrôle_des_Infections.pdf
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 5 : AÉROSOLS DENTAIRES (D,H,A)

« Le SRAS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, se transmet principalement lors de contacts rapprochés entre les personnes, à moins de 2 mètres de distance, et prolongés durant plus de 15 minutes. Une part de cette transmission se fait par les aérosols dans l'air.

Il est toutefois difficile de distinguer comment se fait réellement la transmission puisqu'à proximité, elle peut autant avoir été causée par un contact direct, par les aérosols dans l'air que par un contact avec une surface contaminée par des particules respiratoires émises par une personne infectée. C'est la raison pour laquelle nous parlons d'un continuum : ce sont toutes des particules respiratoires de différentes tailles qui contribuent à la transmission.

Le risque de transmission du SRAS-CoV-2 est par ailleurs augmenté dans des espaces restreints, ventilés de façon inadéquate, à forte densité d'occupants et lorsque la durée d'exposition est prolongée. Dans ces conditions spécifiques, la distance maximale à laquelle on peut être infecté demeure imprécise, mais il est peu probable que ce soit au-delà de quelques mètres. »

Extrait de COVID-19 : Modes de transmission et mesures de prévention et de protection contre les risques, incluant le rôle de la ventilation, Question-réponse : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/modes-transmission#air

Depuis le début de la pandémie, les différents experts ont maintenant accepté une définition plus inclusive des aérosols, incluant les particules inhalables (naso-pharyngées, thoraciques et respirables), de 100 micromètres et moins, pouvant atteindre toutes les régions de l'arbre respiratoire, car ces particules peuvent demeurer aéroportées pendant une période de temps significative et voyager plus ou moins loin de la source. Aux aérosols, s'ajoutent les gouttelettes au comportement balistique qui peuvent directement atteindre le visage ou une muqueuse.

Il est important de comprendre que le virus est toujours accompagné de divers composants (sels, protéines et autres substances organiques et matières inorganiques, y compris les particules virales) : les virus, même s'ils sont de taille nanométrique, circulent dans les aérosols attachés à des particules aérosolisées de taille micrométrique. Ainsi, même si le virus seul est plus petit que la capacité de filtration d'un filtre HEPA ou d'un masque, la particule aérosolisée, contenant le virus, sera tout de même filtrée, en raison de sa taille et des diverses forces qui sont appliquées sur les particules lors de la filtration de l'air (telles l'impaction, diffusion, sédimentation, électrostatique). Ces forces combinées rendent la filtration de l'air beaucoup plus efficace que la filtration des liquides, par exemple.

Aide-mémoire :

Classification des interventions dentaires selon la production d'aérosols (voir annexes 4 et 5) :

1. Interventions à faible production de gouttelettes et sans production d'aérosols.
2. Interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
3. Interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

La classification utilisée par l'INSPQ dans le document « Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19 » (https ://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19) divise les interventions entre *risque reconnu, risque possible, risque non documenté et non considéré IMGA.*

Selon cette classification, les « interventions à faible production de gouttelettes et sans production d'aérosols » et les « interventions à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques » sont *non considérés IMGA* par le groupe de travail, en fonction des évidences scientifiques disponibles.

Les « interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques » sont quant à elles considérées *à risque non documenté* par le groupe de travail, en fonction des évidences scientifiques disponibles (Asselin, Nourissat & Rhainds, 2020).

Gestion des aérosols

Quatre stratégies de gestion des aérosols[8] sont établies ici, chacun réduisant les risques de transmission de la COVID-19 lors de traitements générant des aérosols. Ces quatre stratégies, en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols (voir annexe 6).

- Pour les paliers d'intervention 1, 2 et 3, les stratégies suivantes sont laissées au jugement du professionnel, sauf celles identifiées par les virus vert, jaune et orange ( ), qui étaient des recommandations déjà en vigueur avant la pandémie.
- Pour le palier d'intervention 4, les stratégies sont obligatoires et sont identifiées par le virus rouge ( ).

1. <u>Réduction du potentiel infectieux des aérosols</u> par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de 90 % d'efficacité [Fine et coll., 1992]) :

   ☐ Utiliser un rince-bouche antiseptique avant tout traitement, idéalement pendant 1 minute (ou deux fois 30 secondes).

2. <u>Réduction de l'émission d'aérosols</u> (voir tableau 3) :

   ☐ Utiliser la digue dentaire dans toutes les situations cliniques possibles.

[8] Les stratégies de gestion des aérosols sont aussi efficaces pour gérer les gouttelettes.

☐ Utiliser la succion rapide dans toutes les situations cliniques possibles.

o Utiliser la succion rapide en tout temps lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques[9].

☐ Limiter l'utilisation des équipements qui en génèrent (p. ex. : équipements motorisés) :

- ☐ Limiter l'utilisation de la seringue air-eau :
  - ☐ Éviter d'utiliser l'eau et l'air en même temps (mode pulvérisation).
    - L'utilisation minimale non continue de la seringue air-eau pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques si le mode pulvérisation n'est pas utilisé (p. ex. : rinçage ou assèchement bref et ponctuel des dents pour les examiner).
  - ☐ Il est suggéré d'utiliser des boulettes de ouate, des 2X2 et des rouleaux de coton pour rincer et assécher.
- ☐ Limiter l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse :
  - L'utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse pendant de courts instants n'est pas considérée à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (p. ex. : ajustement d'occlusion).
  - Il est suggéré d'utiliser les traitements restaurateurs atraumatiques, comme la technique *Atraumatic restorative treatment* (ART) ou la technique *Silver Modified Atraumatic Restorative Technique* (SMART).
  - Il est suggéré d'utiliser le fluorure diamine d'argent (FDA).
- ☐ Limiter l'utilisation du détartreur :
  - Privilégier le détartrage manuel plutôt que le détartrage ultrasonique lorsque cela est approprié.
- ☐ Limiter l'utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™) :
  - Favoriser le polissage sélectif (prophylaxie) avec une pièce à main à basse vitesse.
  - Si le détartreur doit être utilisé, privilégier l'enlèvement des taches avec cet instrument.
- ☐ Si un traitement générant des aérosols est entamé, il est préférable de le compléter lors de la même séance, dans le but d'éviter de multiples déplacements des patients et pour éviter la génération répétitive d'aérosols.

[9] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Tableau 3 : Réduire la production d'aérosols en limitant l'utilisation des équipements qui en génèrent

Seringue air-eau	L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de près de 99 %.
Pièce à main à haute vitesse	Contamination minimale des aérosols si utilisation de la digue dentaire.
Détartreur	Plus grande source d'aérosols. L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de plus de 95 %.
Aéropolisseur	Grande source d'aérosols. L'utilisation de la succion rapide diminuera la production d'aérosols de plus de 95 %.

Source: Harrel SK & Molinari J, 2004.

☐ Blocage des aérosols avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière (voir feuillets 6 et 6A).

☐ Élimination des aérosols dilués dans l'air par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs. Viser 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente.

- Pour les paliers d'intervention 1-2-3, viser 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente pour les patients non à risque.
- Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, faire l'intervention dentaire dans une salle fermée avec la porte fermée :
  - Il est possible de fermer temporairement une salle en utilisant par exemple des pellicules en polythène ou autre matériau temporaire.
  - La salle n'a pas besoin d'être parfaitement étanche.
  - Ouvrir une fenêtre dans les salles de traitement si possible afin de réduire la stagnation de l'air et accélérer l'évacuation des aérosols vers l'extérieur.
    - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

Ventilation :

- **Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- La norme actuelle proposée par l'ODQ est de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 provenant d'air frais extérieur.
  - Pour les cabinets qui utilisent du gaz anesthésiant, tel le protoxyde d'azote, un minimum de 12 CAH est proposé, dont 3 provenant d'air frais extérieur (http ://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Contrôle_des_Infections.pdf).
- Le système de ventilation en place devrait être opéré en haute vitesse, en continu et en mode échange d'air durant les heures d'opération. Il demeure impératif de ne pas utiliser le mode recirculation et les stratégies d'économie d'énergie.
- Si le système en place ne remplit pas les conditions ci-dessus, utilisez un système de filtration complémentaire (voir section plus bas).

- À la suite d'une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de la salle, soit le nombre de changements d'air à l'heure :
    - Viser un taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'ÉPI requis pour cette intervention (voir tableau 4 et annexe 6).
        - Pour les paliers d'intervention 1-2-3, viser 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente pour les patients non à risque.
- Commencer à calculer le temps d'attente requis dès la fin de l'intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.
    - Les travailleurs peuvent quitter la pièce avant la fin du temps d'attente.

Tableau 4 : Estimation du temps de filtration nécessaire (minutes) selon le nombre de changements d'air à l'heure (CAH) pour un taux d'élimination de 99% (tableau tiré de l'Agence de santé publique du Canada, 2012)

CAH*	Temps approximatif (minutes)	
	Taux d'élimination de 90 %	Taux d'élimination de 99 %
2	69	138
4	35	69
6	23	46
8	17	35
10	14	28
12	12	23

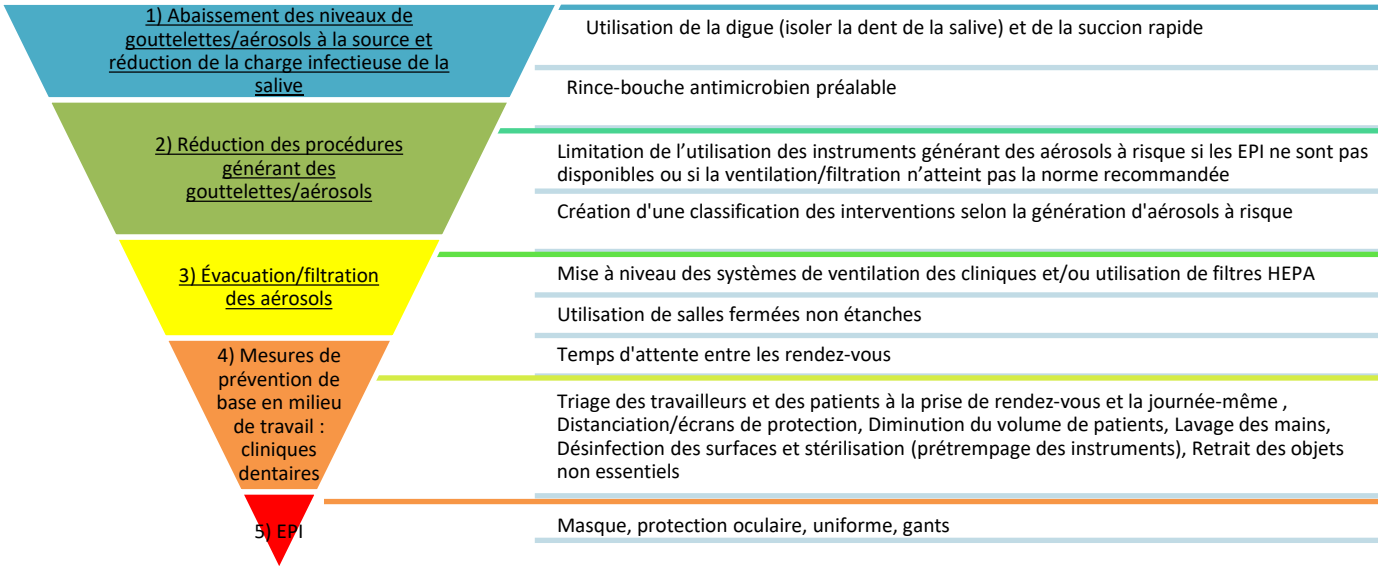
- Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site de l'Ordre des dentistes du Québec :
    - Questions-réponses, rubrique ventilation et filtration : http ://www.odq.qc.ca/CoronavirusCOVID19/Questionsr%C3%A9ponsessurlesdirectivesint%C3%A9rimaires/tabid/921/language/fr-CA/Default.aspx
    - Outil de calcul du temps d'attente (prend actuellement en considération une élimination à 90%) : http ://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/DossierSante/Coronavirus/ODQ_temps%20d'attente_Ventilation%20inconnue.xlsx

Filtration :

- **Dans le doute, consultez un expert en ventilation.**
- Évaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire. Il est possible d'utiliser la stratégie suivante pour filtrer et évacuer les aérosols dans la salle de traitement et ainsi réduire le temps d'attente :
    - Utilisation d'un système de filtration portatif avec filtre HEPA, soit intégré au système déjà présent dans la clinique, soit portatif :
        - La capacité du système de filtration doit être la plus adaptée possible à la taille (volume) de la salle où les traitements ont lieu.

- Pour les cliniques avec de grandes aires ouvertes, l'utilisation de plusieurs unités de filtration pourrait être considérée. Il est fortement recommandé de consulter un expert en ventilation dans ce type de situation.
- Le système de filtration doit être disposé de manière à capter l'air contaminé près de la source.
- Si le nombre de changements d'air de la salle est inconnu, tenir compte seulement du nombre de changements d'air prévus par le système de filtration pour déterminer le temps d'attente.

La figure suivante, inspirée de la classification du NIOSH (https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html), présente l'ensemble des directives du comité pour prévenir la contamination résumées et classées par ordre d'importance. C'est un rappel de l'addition des mesures de protection visant l'atténuation des risques en médecine dentaire inspirée de la classification du NIOSH.



Trucs et astuces :

☐ Lors de l'utilisation de la digue dentaire, il est recommandé de désinfecter la digue et la dent avant l'intervention (p. ex. : boulette de coton imprégnée de polyvidone iodée, de peroxyde ou autre désinfectant).

- Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

☐ Diminuer la vitesse des instruments motorisés utilisés, de même que la quantité d'air et d'eau générée.

- Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

☐ Pour plus d'information concernant l'utilisation du fluorure diamine d'argent (FDA), voir les vidéos suivantes :

- https ://www.youtube.com/watch?v=zxlvbhUx3QE

- https ://www.youtube.com/watch?v=nPyYpZYfrHQ

☐ Pour plus d'information concernant les techniques ART/SMART, voir les vidéos suivantes :

- ART : https://www.youtube.com/watch?v=i_BWJSeoU5w
- SMART : https://www.youtube.com/watch?v=XT3doMnS050

Pour plus d'information :

- **Annexe 4 :** État des connaissances
- **Annexe 5 :** Classification des interventions dentaires en fonction du risque de production d'aérosols
- **Annexe 6 :** Transmission de la COVID-19 par les aérosols et les moyens de minimiser les risques
- **Annexe 7 :** Paliers d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19 : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19.pdf
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 6 : PROTECTION DU PERSONNEL (D,H,A,T,DD,P)

Les travailleurs de la santé dentaire ont un risque d'exposition professionnelle au SARS-CoV-2 lors des interventions dentaires. Toutefois, lorsque les ÉPI sont utilisés adéquatement, le niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé dentaire est considéré comme étant faible. Il est important d'utiliser les ÉPI appropriés selon la nature de l'intervention (à faible risque ou à risque de production d'aérosols), en fonction du palier d'intervention visant à ralentir la transmission de la COVID-19 et selon le statut des patients traités (non à risque ou suspecté/confirmé). Il faut porter attention à maximiser l'utilisation des ÉPI en cette période de pandémie. Que les travailleurs de la santé dentaire soient vaccinés ou non, ils doivent continuer d'appliquer l'ensemble des mesures de prévention et contrôle des infections (hygiène des mains, distanciation physique, port des ÉPI).

Aide-mémoire :

- ☐ Pour le personnel soignant, les bijoux devraient être enlevés, incluant les montres. Le vernis à ongles et les faux ongles ne devraient pas être utilisés et les cheveux devraient être attachés.
- ☐ S'assurer de la certification des ÉPIS avant de procéder à leur achat.

Tableau 5 : Port des ÉPI sans travail à la chaise

Situation	À la réception (voir feuillet 3)	Au laboratoire dentaire (voir feuillet 7)	Pour la désinfection et stérilisation après le traitement de patients (voir feuillet 4)	
			Non à risque	Suspectés ou confirmés
Masque	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU port du masque de procédure (ou chirurgical).		Porter minimalement le masque de procédure (ou chirurgical). Le masque actuellement porté doit être maintenu en place pour la désinfection et la stérilisation sauf s'il est souillé ou mouillé.	Le masque actuellement porté doit être maintenu en place pour la désinfection et la stérilisation sauf s'il est souillé ou mouillé.
Protection oculaire	Installer un écran de protection (p. ex. : vitre, plexiglas, etc.) OU porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	Si patient rencontré, porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	Porter une protection oculaire (lunettes de protection ou visière).	
Uniforme	Porter uniforme de travail.	Si patient rencontré, porter uniforme de travail.	Porter uniforme de travail.	Porter blouse de protection.
Gants	Faire l'hygiène des mains le plus souvent possible (entre chaque patient s'il y a eu contact avec un objet), avec une solution hydroalcoolique reconnue par Santé Canada (60 % à 70 %).		Porter des gants non stériles ou des gants utilitaires pour la manipulation des instruments (désinfecter les gants utilitaires après chaque utilisation)	

Tableau 6 : Port des ÉPI pour le travail à la chaise et salles de traitement (voir feuillets 4, 5, 6 et 6A)					
Statut du patient	**Non à risque**			**Suspecté ou confirmé**	
Palier d'intervention	**Paliers d'intervention 1-2-3**	**Palier d'intervention 4**		**Paliers d'intervention 1 à 4**	
	Tous les types d'interventions (précautions universelles)	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions universelles)**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions gouttelettes-contact)**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions gouttelettes-contacts)**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (précautions aériennes-contact)**
Salle de traitement	Salle ouverte ou fermée	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée non étanche	Salle ouverte ou fermée	Salle fermée non étanche
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2.		Masque de procédure (ou chirurgical) • niveau 3[10]	APR N95 certifiés avec test d'ajustement (*fit test*). S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation.	APR N95 certifiés avec test d'ajustement (*fit test*) S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation.
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Note : les verres correcteurs ne sont pas des lunettes de protection.		Visière		
Uniforme	Uniforme de travail.	Uniforme de travail. Polissage sélectif (prophylaxie) : en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention : port de la blouse à manches longues (une par patient) et visière	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.		
Gants	Gants non stériles, à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets				

[10] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

☐ Le port du masque de procédure (ou chirurgical) et d'une protection oculaire (lunette de protection ou visière) est recommandé. Si tous les collègues à moins de deux mètres portent un masque de procédure (ou chirurgical) et qu'il y a absence de contacts avec toute autre personne, le port de la protection oculaire n'est pas obligatoire, sauf si elle est exigée pour une autre raison (p. ex. lors de traitement dans une salle opératoire).

☐ Le port de la protection oculaire demeure obligatoire pour les interactions à moins de 2 mètres, sans barrière physique, avec les clients portant un masque de procédure (ou chirurgical) ou un couvre-visage.

Pour retirer les ÉPI de façon sécuritaire en tout temps :

☐ Dans la salle de traitement, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;

☐ Retirer la blouse le cas échéant et procéder à l'hygiène des mains;

- Dans chaque salle, prévoir un panier muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillées.

☐ Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;

☐ Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.

- Retirer le masque en le prenant par les élastiques sans toucher au papier et le jeter après usage dans un sac fermé hermétiquement ou une poubelle refermable sans contact et terminer en se lavant les mains avec une solution hydroalcoolique.
- Si l'utilisation d'un APR est nécessaire, sortir de la salle avant de le retirer (voir feuillet 5).

Pour la gestion des vêtements de travail après la journée de travail :

☐ Ne pas porter les vêtements de travail à l'extérieur de la clinique et sur l'heure du repas.

☐ Retirer les vêtements de travail (uniforme de travail) à la fin du quart de travail ou lorsque ceux-ci sont souillés et les placer dans un sac en tissus ou en plastique. Éviter de secouer les vêtements sales au moment de les placer dans la laveuse. Éviter tout contact de la peau ou de ses vêtements avec le contenu du sac. Les vêtements sales peuvent toutefois être lavés avec ceux des autres membres de la maisonnée, conformément aux instructions du fabricant en utilisant le réglage d'eau le plus chaud approprié pour ces articles et le détergent habituel.

☐ Enlever les chaussures avant d'entrer dans la maison;

☐ Se doucher dès l'arrivée à la maison.

Trucs et astuces :

- Recommandations sur le port du masque (extrait de https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19.pdf (p.3) :
  - Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque médical.
  - Le masque doit bien recouvrir le nez et la bouche et doit être descendu sous le menton. Ajuster la bande nasale sur l'arête du nez et s'assurer que le masque épouse la forme du nez.

- Veiller à ce que la surface de couleur soit à l'extérieur, car il s'agit de la surface imperméable qui protège contre les éclaboussures.
- Ajuster le masque au visage en minimisant les ouvertures sur le côté, il doit bien épouser la forme du visage.
- Si un dispositif pour protéger le derrière des oreilles de la pression créée par les élastiques est utilisé, s'assurer qu'aucune ouverture, notamment au niveau des joues, n'est engendrée par l'utilisation de celui-ci.
- Ne pas croiser les élastiques pour raccourcir ceux-ci.
- Si le masque glisse, le remonter par la bande nasale et resserrer la bande ajustable. Procéder à l'hygiène des mains après cet ajustement.
- Ne pas toucher l'avant du masque. Si par erreur le masque est touché, procéder à l'hygiène des mains.
- Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé.
- Retirer le masque par les élastiques ou les cordons, lorsqu'indiqué. Éviter d'entrer en contact avec les surfaces potentiellement contaminées.
- Ne pas garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille.
- Jeter immédiatement après le retrait dans le contenant prévu, puis procéder à l'hygiène des mains.
- Ne jamais réutiliser un masque médical une fois retiré.
- En contexte de pénurie ou de pénurie appréhendée, le masque de procédure (ou chirurgical) peut être porté pendant 4 h
    - Prévoir minimalement deux masques de procédure (ou chirurgical) par personne, par jour.

- Pour savoir comment enlever les ÉPI sécuritairement, consulter en ligne les vidéos suivantes (les directives mentionnées plus haut ont préséance sur les vidéos qui sont fournies à titre indicatif seulement) : https://www.inspq.qc.ca/nouvelles/covid-19-procedure-d-habillage-deshabillage-en-milieu-soin

Formulaire à utiliser :

- **Annexe 3 :** Registre de monitorage des travailleurs
- **Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 :** https ://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

Pour plus d'information :

- **Annexe 4 :** État des connaissances
- **Annexe 7 :** Paliers d'intervention pour ralentir la transmission de la COVID-19 : adaptation de la pratique dentaire
- **Annexe 8 :** Liste des cliniques dentaires désignées pour les urgences dentaires des patients suspectés ou confirmés COVID-19
- Travail en espaces clos : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3005-travail-espace-clos-covid19.pdf
- Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2905-prise-en-charge-ts-milieux-de-soins-covid19
  Pénurie appréhendée ou réelle d'ÉPI : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19
- Choix d'une protection oculaire : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2956-choix-protection-oculaire-covid19
- Levée d'isolement des travailleurs : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
- Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19.pdf
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
  - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
  - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
  - Choix et port du masque médical en milieux de soins : https ://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3102-choix-port-masque-medical-milieux-soins-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 6A : PROTECTION DU PERSONNEL – MASQUES ET APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR) À UTILISER (D,H,A,DD,P)

Le choix des ÉPI (voir feuillet 6) fait par le « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 » est basé sur plusieurs considérations :

- Les aérosols produits par les traitements dentaires sont un mélange des liquides biologiques du patient, mais aussi de l'eau provenant des instruments (p. ex. : seringue air-eau, pièce à main à haute vitesse, détartreur). Ils ont ainsi une concentration virale plus faible que les aérosols produits lors d'interventions réalisées en milieu hospitalier (p. ex. : intubation/extubation, bronchoscopie, etc.), qui ne comportent que les liquides biologiques du patient.
- Il est difficile d'estimer le risque de transmission du SARS-CoV-2 lors des traitements dentaires. Les sécrétions pharyngées (nasopharyngées et oropharyngées) et respiratoires peuvent déposer le virus sur les tissus buccaux, mais la concentration demeure inconnue.
- Plusieurs stratégies, utilisées en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols :
    - Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure.
    - Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols par l'utilisation de la digue, la succion rapide et en limitant l'utilisation des instruments générant des aérosols.
    - Élimination des aérosols dilués dans l'air par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs.
    - Blocage des gouttelettes et aérosols avec les ÉPI appropriés.
- La proportion de personnes ayant contracté la COVID-19 par l'entremise de personnes asymptomatiques est difficile à estimer et peu documentée, de même que la proportion des personnes infectées étant asymptomatiques. Elle serait néanmoins considérée comme étant faible. Cette proportion est liée au niveau de la transmission communautaire. Selon le document de l'INSPQ *Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19*, la proportion de cas asymptomatiques serait d'environ 15 % à 30 % (https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf)

Aide-mémoire sur les APR N95 :

- ☐ S'assurer de la certification des ÉPI avant de procéder à leur achat :
    - Dans l'éventualité d'une pénurie de N95, il existe d'autres types de masques qui peuvent respecter les normes minimales du N95. Ces masques sont notamment les APR élastomères.
- ☐ Limiter au minimum le nombre de travailleurs de la santé dans la salle où l'APR est requis.
- ☐ L'APR N95 doit être ajusté selon un test d'ajustement (*fit test*).
    - L'utilisation d'un APR N95 sans test d'étanchéité n'assure pas plus de protection que l'utilisation d'un masque de procédure.

- Vérifier l'étanchéité avant chaque utilisation (*fit check).*
- La barbe ou des piercings à la hauteur de la joue pourraient interférer avec le joint d'étanchéité du N95.
- La réutilisation des N95 est possible. Consulter la section suivante.
- En contexte de pénurie, utiliser l'APR N95 au-delà de la date d'expiration en s'assurant de son intégrité (p. ex. élastique) et en vérifiant son étanchéité.

Trucs et astuces pour la réutilisation des N95 :

- En contexte de pénurie, chaque APR N95 pourra être utilisé jusqu'à 5 fois, soit 5 demi-journées Le travailleur portera un APR par demi-journée et le rangera dans un sac en papier à la fin de chaque demi-journée.
    - La réutilisation ne peut qu'être permise en temps de pénurie réelle et avérée.
    - L'ordre d'utilisation doit être répété avec un minimum de 5 jours entre chaque utilisation :
        - Ces 5 jours s'appuient sur les résultats d'une étude qui évalue la persistance du SRAS-CoV-2 sur les surfaces en plastique, en acier inoxydable et en carton montrant que le virus est capable de survivre en moyenne jusqu'à 72 heures.
        - Chaque travailleur qui possède des APR doit les mettre, les enlever, les inspecter et les stocker correctement à chaque demi-journée.
        - Le travailleur de la santé doit manipuler les APR avec précaution (même après 5 jours) et suivre les précautions nécessaires lors de leur réutilisation.

Pour plus d'information :

- Utilisation des APR en élastomère en milieu de soins dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19 :
    - https://www.inspq.qc.ca/publications/3049-respirateurs-elastomere-milieu-soins-contexte-penurie-covid19
- Pénurie appréhendée ou réelle de APR N95 :
    - https ://www.inspq.qc.ca/publications/2965-desinfection-n95
    - https ://www.inspq.qc.ca/publications/2966-desinfection-protections-respiratoires-n95-covid19
    - https://www.inspq.qc.ca/publications/2918-reutilisation-respirateurs-n95-covid19
    - https ://www.inspq.qc.ca/publications/2921-utilisation-masques-n95-expires-covid19
- Rappel des étapes clés pour utiliser votre appareil de protection respiratoire N95 : http ://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/B33-depliant_N95.pdf
- Instruments médicaux visant une utilisation contre le coronavirus (COVID-19) : Liste des instruments autorisés en vertu de l'arrêté d'urgence : https ://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/instruments-autorises-arrete-urgence.html
- Regard du CINQ sur la : Revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyse sur l'efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de

travail et personnels : https ://www.inspq.qc.ca/publications/3059-regard-cinq-meta-analyse-efficacite-methodes-barrieres-covid19

- Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19 : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 7 : ASEPSIE AU LABORATOIRE (D,H,A,T,DD)

Cette section est tirée du document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire publié en 2009 par l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Son contenu a été révisé par le groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 afin de s'assurer que les renseignements contenus soient à jour.

Aide-mémoire :

- ☐ Tout ce qui entre dans le laboratoire en provenance d'une salle opératoire doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
  - La désinfection des empreintes (ou autre matériau/instrument) devant être transférées au laboratoire doit se faire directement dans la salle de traitement. Les gants doivent être changés avant de quitter la salle opératoire.
- ☐ Tout ce qui entre dans le laboratoire en provenance d'un laboratoire extérieur, même si le laboratoire procède à une désinfection, doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
- ☐ Tout ce qui quitte le laboratoire et qui est destiné à aller en bouche doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.
- ☐ Tout ce qui quitte le laboratoire pour être acheminé vers un laboratoire extérieur doit être stérilisé, si stérilisable, ou désinfecté adéquatement.

Tableau 7 : Règles générales d'asepsie au laboratoire

Articles	Marche à suivre
Empreintes et cires d'occlusion	☐ Nettoyer, rincer à l'eau courante, secouer. ☐ Humecter de désinfectant, placer dans un sac de plastique refermable et laisser agir 2 minutes (en fonction du désinfectant). ☐ Rincer à nouveau et couler l'empreinte.
Plaques occlusales	☐ Respecter les recommandations du manufacturier : produit, méthode et durée.
Prothèses et appareils	☐ Nettoyer, rincer à l'eau courante. ☐ Immerger dans une solution tuberculocide (éviter les dérivés phénoliques). ☐ Rincer à nouveau et assécher. ☐ Les prothèses acryliques désinfectées peuvent être conservées dans un sac ou un autre contenant renfermant une solution diluée de rince-bouche.
Modèles de plâtre ou de pierre	☐ Humectés de désinfectant jusqu'à ce qu'ils soient complètement trempés. Éviter de vaporiser le désinfectant.

Tableau 8 : Solutions désinfectantes

Articles	Glutaraldéhyde	Iodophore (1 : 213)	Eau de Javel (1 : 10)
Empreintes			
Alginate	-	+	+
Polysulfure	-	+	+
Silicone	-	+	+
Polyéther	-	-	+*
Hydrocolloïde	-	-	+
Prothèses			
Fixe (métal/porcelaine)	+	?	?
Amovible (acrylique/porcelaine)	-	+	+
Amovible (métal/acrylique)	-	+#	+#
Tout métal	+	?	?

Respecter toujours le temps recommandé par le manufacturier. L'alcool seul n'est pas recommandé.

Légende : + Méthode recommandée - Méthode non recommandée

? Données insuffisantes # Temps minimal d'immersion (10 minutes)

* Utiliser avec précaution et consulter les recommandations du manufacturier

Tableau 9 : Désinfection et stérilisation des agents de polissage et de divers matériaux

Articles	Actions		
	Nettoyer et désinfecter	**Nettoyer et stériliser**	**Jeter**
Articulateur	√		
Fraises : **Acier de carbone** **Acier** **Carbure de tungstène** **Diamantée**		√ √ √ √	
Porte-empreintes : **Aluminium** **Chrome (plaqué)** **Résine acrylique à froid** **Plastique**		√ √ √ à froid	 √
Matériaux orthodontiques : **arches, fils et boîtiers**		√	
Agents de polissage : **Bandes sablées grenat** **Cupules caoutchoutées**			√ √
Pointes à polir, roues, disques et brosses : **Grenat** **Pointes caoutchoutées/roue** **Roues feutrées ou chiffonnées** **Brosses**		 √ √ √	 √
Pierres montées : **Abrasives (polissage)**		√	
Spatules, bols, cire d'occlusion	√		
Couteaux		√	
Guide de couleurs	√	√ à froid	
Pierre ponce (pumice)	Mélanger avec une des solutions désinfectantes suivantes; eau de Javel (1 : 10), iodophore, ammonium quaternaire ou chlorhexidine. Préparer un nouveau mélange pour chaque patient		

Pour plus d'information :

- Document d'information sur le contrôle des infections en médecine dentaire de l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. http ://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Contrôle_des_Infections.pdf

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 8 : MILIEUX D'ENSEIGNEMENT (D,H,A,T,DD,P)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des cliniques en milieu d'enseignement. Il contient les renseignements additionnels s'appliquant aux cliniques dentaires à aire ouvertes comportant de nombreux postes de travail. Les grands principes de l'ensemble des feuillets de ce document s'appliquent aussi aux milieux d'enseignement.

Aide-mémoire :

- ☐ Respecter la distanciation sociale (2 mètres) dans la salle d'attente (voir feuillet 1).
- ☐ Dans la mesure du possible, éviter que les personnes se croisent dans la clinique, en établissant un sens de circulation unique (ex. : effectuer un tracé au plancher pour diriger la circulation).
- ☐ Limiter autant que possible le papier dans les salles de traitement (voir feuillets 3 et 4) :
  - ☐ Prévoir un espace à l'entrée de chaque cubicule permettant de consulter le dossier du patient s'il est en format papier (p. ex. : boite fermée de plastique de type plexiglas).
  - ☐ Si possible, remplir le dossier loin de la zone de contact avec le patient.
- ☐ Limiter la quantité de matériel dans le cubicule. Ne sortir que les instruments et matériaux nécessaires pour la procédure (voir feuillet 4).
- ☐ Les étudiants et toute autre personne travaillant à la clinique doivent porter les ÉPI tels que définis aux feuillets 6 et 6A.
- ☐ Le rayon de génération de gouttelettes lors d'un traitement dentaire autour de la tête d'un patient est estimé à 2 mètres. La distance devant être respectée entre les têtes des patients est donc de plus de 2 mètres. Si des murets ou autres obstacles sont présents pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.
- ☐ Réserver des salles de traitement fermées non étanches pour procéder aux interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillet 5).
  - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
- ☐ À la suite à d'une intervention dentaire à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation de l'espace avant de faire entrer le prochain patient (voir feuillet 5).
  - Évaluer la nécessité d'utiliser un système de filtration de l'air supplémentaire (p. ex. : filtre HEPA).
- ☐ Prévoir des blouses imperméables ou non, à manches longues, non stériles, jetables ou lavables (une blouse par patient) pour les cliniciens ayant à procéder ou assister à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques (voir feuillets 6 et 6A).

- Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

☐ Prévoir des visières pour les cliniciens ayant à procéder ou assister à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

- Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.

- Lorsque le clinicien change de cubicule :
    1. Dans la salle initiale, il doit retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;
    2. S'il a procédé à une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques :
        a. Il doit retirer la blouse, la jeter ou la déposer dans le panier prévu à cet effet et procéder à l'hygiène des mains (prévoir un panier facile d'accès muni d'un sac jetable ou réutilisable selon le cas afin d'y déposer les blouses/uniformes souillées);
            - Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
        b. Il doit retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;
            - S'il a procédé ou assisté à une intervention sans production d'aérosols ou une intervention à faible risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques, il doit désinfecter sa protection oculaire[11] seulement si elle a été touchée ou souillée. Il est important de toujours porter une attention particulière à la contamination croisée.
        c. Mettre de nouveaux gants, désinfecter la protection oculaire[6], enlever et jeter les gants et effectuer à nouveau l'hygiène des mains avant de remettre la protection oculaire.
    3. Le masque peut être conservé s'il n'est pas souillé ou humide.
    4. Dans la deuxième salle, il doit mettre une nouvelle blouse si une intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques est prévue.
        a. Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3 chez les patients non à risque.
        b. Le port de la blouse n'est pas nécessaire pour faire un examen.
    5. Mettre de nouveaux gants.

[11] Les protections oculaires réutilisables peuvent être désinfectées. Les protections oculaires à usage unique peuvent être désinfectées exceptionnellement en contexte de la pandémie de la COVID-19 et d'une pénurie réelle ou appréhendée de protections oculaires.

Pour plus d'information :

- Pénurie appréhendée ou réelle d'ÉPI : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https ://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
- Nettoyer et désinfecter la protection oculaire entre chaque patient : https ://www.inspq.qc.ca/publications/2955-desinfection-protection-oculaire-covid19

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 9 : ASPECTS PARTICULIERS AUX SOINS DENTAIRES À DOMICILE (D,H,A,DD)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des soins dentaires à domicile. Il contient les renseignements spécifiques à ce type de pratique. Les grands principes de l'ensemble des feuillets de ce document s'appliquent aussi aux soins dentaires à domicile.

Aide-mémoire :

Avant le rendez-vous :

- ☐ Si possible, établir des équipes spécifiques pour traiter les patients suspectés/confirmés.
  - S'il est impossible d'avoir une équipe dédiée, visiter l'usager suspecté/confirmé à la fin de la journée.
- ☐ Lors de la prise de rendez-vous, évaluer la présence de symptômes ou facteurs de risque de la COVID-19 chez toutes les personnes présentes au domicile à l'aide du formulaire de dépistage (voir feuillets 2A-B-C).
- ☐ Apporter seulement le matériel et l'équipement requis à la visite chez le patient.
- ☐ Laisser le matériel qui ne peut être désinfecté (ex. : housses) à plus de 2 mètres de la tête du patient ou prévoir une barrière réutilisable et désinfectable (p. ex. : nappe de plastique) ou jetable pour le recouvrir.
- ☐ Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée au domicile du patient.
- ☐ Le personnel traitant doit avoir en sa possession :
  - ☐ Une solution hydroalcoolique (60 % à 70 %) reconnue par Santé Canada;
  - ☐ Les ÉPI requis selon les interventions à effectuer et le statut du patient;
  - ☐ Des lingettes désinfectantes.

Lors du rendez-vous (voir feuillets 1, 3, 4, 5, 6) :

- ☐ Le personnel traitant doit porter un masque de procédure (ou chirurgical) en tout temps :
  - Il doit être changé à la sortie de la chambre d'un usager
  - Il doit être changé si souillé, mouillé ou endommagé
  - Il doit être changé lors des pauses et des repas
  - Il doit être porté pour une durée maximale de 4 h en contexte de pénurie ou de pénurie appréhendée.
- ☐ Promouvoir les mesures communautaires et la distanciation sociale.
- ☐ Le port du masque de procédure de niveau 1 est recommandé pour toutes les personnes au domicile lorsqu'ils se trouvent à moins de deux mètres du travailleur de la santé. Seules les exclusions suivantes permettent de ne pas porter de masque : si la personne ne tolère pas le port du masque, si la personne dort et s'il y a une interférence avec les soins à donner.

- Le masque de procédure porté par le patient doit être changé minimalement toutes les 24 heures. S'il est porté de façon soutenue ou s'il est mouillé, souillé ou endommagé il doit être changé plus souvent.

☐ S'il y a d'autres personnes au domicile, elles ne doivent pas rester dans la même pièce que le professionnel traitant et le patient :

- Si la présence d'un accompagnateur étant déjà un contact étroit du patient est requise, il doit maintenir une distance de deux mètres avec le travailleur de la santé ou porter un masque de procédure.
  - Concernant la définition de contact étroit, consulter le *Questionnaire des symptômes COVID-19 pour les travailleurs* : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Si l'accompagnateur n'a pas été en contact étroit avec le patient, l'accompagnateur doit :
  - Pour les interventions sans production d'aérosols et à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques : se tenir à 2 mètres de la zone de traitement ou porter le masque et la protection oculaire requis (voir feuillets 6 et 6A).
  - Pour les interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques : elles sont proscrites à moins de fournir les ÉPI requis à l'accompagnateur (voir feuillets 6 et 6A).
- Procéder aux interventions dans une pièce individuelle, porte intérieure fermée. Améliorer la circulation de l'air dans la chambre ou dans la pièce où auront lieu les soins en ouvrant une fenêtre ou une porte extérieure. Cette dernière directive est une bonne pratique en tout temps.
- Si des précautions aériennes-contact sont nécessaires, les ÉPI doivent être portés dans la pièce jusqu'à 6 h après la fin du traitement, si le temps d'attente de changement d'air est difficilement calculable.

☐ Procéder à la désinfection des surfaces du domicile utilisées avant et après le traitement.

☐ Procéder à la désinfection de tous les équipements et placer les instruments souillés dans un premier contenant de transport de type médical (voir feuillet 11) :

- ☐ Conserver les instruments humides jusqu'à leur arrivée pour le retraitement, en utilisant un produit humidifiant (gel, mousse ou vaporisateur);
- ☐ Placer le premier contenant de transport de type médical dans un second contenant de transport de type commercial (double emballage des instruments souillés avant leur transport).

Après le rendez-vous :

☐ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).

☐ Enlever l'uniforme ou la blouse avant de quitter le domicile du patient et la mettre dans le sac jetable ou lavable utilisé précédemment pour mettre les effets personnels du professionnel.

Pour plus d'information :

- Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : https://mobile.inspq.qc.ca/publications/2917-mesures-soins-domicile-covid19
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
    - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
    - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19

Coronavirus COVID-19

FEUILLET 10 : OBLIGATIONS LÉGALES ET RISQUES PSYCHOSOCIAUX (D,H,A,T,DD,P)

Dans le contexte de la COVID-19, les obligations légales en santé et sécurité du travail, autant pour l'employeur que pour les travailleurs et travailleuses, doivent être appliquées. Cette section est tirée du document « Guide de normes sanitaires en milieu de travail – COVID-19 » de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Aide-mémoire pour l'employeur :

- ☐ L'employeur a l'obligation de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique de ses travailleurs.
  - La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) exige que l'employeur prenne toutes les mesures nécessaires pour y parvenir (article 51).
- Pour ce faire, il doit, entre autres, mettre en œuvre des méthodes d'identification, de correction et de contrôle des risques.
  - ☐ Dans le contexte de la COVID-19, l'employeur doit s'assurer que les mesures de prévention habituellement mises en œuvre sont toujours adaptées.
  - ☐ Sinon, il doit les modifier pour protéger les travailleuses et les travailleurs contre les risques de contamination.
  - ☐ L'employeur doit également les informer sur les risques liés à leur travail, y compris ceux liés à la COVID-19.
  - ☐ Il doit également leur assurer la formation, la supervision et l'entraînement appropriés afin que tous aient l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui leur est confié.
  - ☐ Pour les particularités concernant les travailleuses enceintes ou qui allaitent, les travailleurs immunosupprimés ou les travailleurs avec maladies chroniques, consulter les hyperliens ci-dessous, dans la section « pour plus d'information ».

Aide-mémoire pour les travailleuses et les travailleurs :

- ☐ Chaque travailleuse ou travailleur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, et de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail (article 49 de la LSST).
  - ☐ Pour ce faire, il doit respecter les règles et les mesures mises en application dans le contexte de la COVID-19, au même titre que les autres règles appliquées dans le milieu de travail (annexe 3).

☐ La travailleuse ou le travailleur doit aussi participer à l'identification et à l'élimination des risques. S'il voit des risques ou s'il a des suggestions à cet égard, il doit en faire part au comité de santé et de sécurité (s'il y en a un), à son supérieur ou à un représentant de l'employeur.

Trucs et astuces :

Risques psychosociaux liés au travail

☐ Le contexte de la COVID-19 peut être un facteur de stress important, autant pour l'employeur que pour les travailleurs, les fournisseurs, les sous-traitants, les partenaires et la clientèle, par le chamboulement qu'elle provoque dans les différentes sphères de la société. Une attention particulière doit donc être portée à la santé psychologique du personnel.

☐ Aucune forme de violence entre les personnes (collègues, supérieurs hiérarchiques, subordonnés) ne doit être tolérée, même si elle provient de l'externe (clientèle, usagers, fournisseurs, sous-traitants). L'employeur est invité à afficher ces informations et à en informer son personnel.

☐ Le climat de travail est primordial, et dans le contexte particulier de la pandémie, une attention particulière doit y être apportée pour le maintenir sain. Des relations harmonieuses entre l'employeur, les travailleuses et les travailleurs et la clientèle sont des plus importantes.

☐ La mise en place de diverses mesures de prévention dans le milieu de travail, et une bonne communication de l'information permettront à l'employeur de répondre aux préoccupations de chacun, et ainsi de rassurer les travailleurs et de réduire leur anxiété.

Formulaire à utiliser :

- Annexe 3 : Registre de monitorage des travailleurs

Pour plus d'information :

- Document de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Documents/DC100-2146-Guide-Prevention-Covid19.pdf
- Travailleuses enceintes et allaitantes : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2920-recommandations-prevention-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19-sommaire.pdf
- COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent : https://www.inspq.qc.ca/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19

- Les risques professionnels pendant la grossesse pour les hygiénistes dentaires et les assistantes dentaires en cabinets privés : http://www.santeautravail.qc.ca/documents/5982116/08379013-6735-430c-b1ea-b3f810098b85
- COVID-19 : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés : https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimes-covid19
- COVID-19 (SRAS-CoV-2) : avis scientifique intérimaire pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques-covid19.pdf

FEUILLET 11 : ASPECTS PARTICULIERS AUX SOINS BUCCODENTAIRES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) (D,H,A,DD)

Ce feuillet peut être utilisé pour mieux planifier l'organisation des soins buccodentaires offerts en CHSLD, dans le cadre du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en centre d'hébergement et de soins de longue durée en CHSLD (PQSBHB en CHSLD). Il contient les renseignements spécifiques à ce type de pratique. Les grands principes de l'ensemble des feuillets ce document s'appliquent aussi aux soins buccodentaires en CHSLD.

Voici les principales étapes pour le PQSBH en CHSLD, en période de pandémie :

Étape 1 : Traitement des urgences dentaires (16 mars 2020)

- Maintien des soins d'hygiène quotidiens de la bouche ;
- Arrêt des traitements buccodentaires non-urgents et des soins préventifs périodiques dans le cadre du PQSBHB en CHSLD ;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés ;
- Document de soutien « Lignes directrices et gestion des urgences dentaires - Programme québécois de soins buccodentaires de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en CHSLD - COVID-19 », publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Étape 2 : Reprise des traitements buccodentaires non-urgents et des soins préventifs périodiques auprès des résidents non à risque (18 juin 2020)

- Poursuite des soins d'hygiène quotidiens de la bouche ;
- Traitements buccodentaires non-urgents et soins préventifs périodiques auprès des résidents non à risque ;
- Seuls les traitements dentaires urgents et les consultations par télédentisterie sont autorisés auprès des résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19.

Étape 3 : Adaptation du PQSBHB en CHSLD selon les paliers d'intervention, l'isolement en CHSLD et les zones :

Voici les définitions des zones selon la publication suivante de l'INSPQ :

A) Zone froide : clientèle non à risque de COVID-19

Usagers sans tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou avec un test de laboratoire négatif pour le SRAS-CoV-2 et sans exposition à risque.

Paliers 1-2 :

- Soins dentaires permis :
  - Soins d'hygiène quotidien de la bouche ;
  - Traitements buccodentaires non-urgents (soins curatifs et prothétiques) ;
  - Soins préventifs et identification des prothèses dentaires amovibles auprès des résidents non à risque.

Palier 3 :

- Soins dentaires permis :
    - Soins d'hygiène quotidiens de la bouche ;
    - Traitements buccodentaires non-urgents* (soins curatifs et prothétiques) ;
    - Soins préventifs et identification des prothèses dentaires amovibles auprès des résidents non à risque*;

*Seulement auprès des résidents dont le plan de traitement est déjà établi et en réponse à un besoin signalé ou un soin requis pour maintenir l'état de santé.

Palier 4 :

- Soins dentaires permis :
    - Soins d'hygiène quotidiens de la bouche ;
    - Identification des prothèses dentaires amovibles ;
    - Urgences dentaires élargies seulement (voir annexe 9) et les consultations par télédentisterie.

B) Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée

Usagers présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2.

- Suivre les recommandations émises par de votre CHSLD concernant le port des ÉPI lors des soins d'hygiène quotidiens de la bouche.
- Pour les soins dentaires professionnels (hygiénistes dentaires, dentistes, denturologistes) suivre les recommandations de la zone chaude.

C) Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée

Usagers confirmés par laboratoire pour le SRAS-CoV-2 ou présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 et avec lien épidémiologique avec un cas confirmé de COVID-19. Il est fortement recommandé de toujours confirmer les cas avec un test de laboratoire avant le transfert en zone chaude.

Paliers 1 à 4 et CHSLD en isolement préventif/ Isolement ou en éclosion

Soins dentaires permis :

- Soins d'hygiène quotidiens de la bouche;
- Urgences dentaires seulement (soins curatifs et prothétiques) et les consultations par télédentisterie (voir annexe 9).

- EPI :
    - APR N95 avec test d'ajustement (fit test);
    - Gants non stériles à usage unique;
    - Protection oculaire (lunettes de protection ou visière);
    - Blouse à manches longues (une par résident) :
        - Utiliser la même blouse si l'intervenant travaille toujours dans la même zone (froide, tiède, chaude) ou suivre les recommandations du CHSLD.

Tableau 10 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention en CHLSD					
Statut du résident	**Non à risque (zone froide)**				
Paliers d'intervention	**Palier 1**	**Palier 2**	**Palier 3**	**Palier 4**	
	Tous les types d'interventions	**Tous les types d'interventions**	**Tous les types d'interventions**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques**
Interventions permises	1-Soins d'hygiène quotidiens (PAB) 2-Soins préventifs et identification de prothèses 3-Soins prothétiques 4-Soins curatifs		Idem palier 1-2 **Ajuster la fréquence selon les besoins signalés ou selon les soins requis pour l'état de santé**	**Soins d'hygiène quotidiens (PAB) et traitement de l'urgence dentaire élargie seulement (voir annexe 9)** Favoriser la télédentisterie	
Mesures de protection associées à la COVID-19	Respecter l'ensemble des mesures de protection mises en place dans le CHSLD.	Augmenter la surveillance de l'application stricte de l'ensemble des mesures de protection.			
Ventilation/filtration et salles	• Salle ouverte ou fermée. • Si chambre multiple, respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des résidents, lors d'un traitement dentaire ou utiliser une cloison amovible (p.ex. : un rideau). • Lorsque possible, ouvrir une fenêtre ou une porte à la fin d'un traitement ou pendant le traitement.				• Salle fermée non étanche. • Faire le traitement dans la chambre individuelle du résident ou le local dédié au CHSLD. • Succion rapide en tout temps[12] • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais[12]. Taux d'élimination de

[12] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

			99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'ÉPI requis
ÉPI	• Masque minimum niveau 2; • Gants non stériles à usage unique; • Lunette de protection ou visière; • Uniforme.		• Masque : niveau 3 • Gants non stériles à usage unique; • Visière; • Blouse à manches longues (une par patient).

Statut du résident	**Suspecté (zone tiède) ou confirmé (zone chaude)**
Paliers d'intervention	**1 à 4 et CHSLD en isolement préventif/ Isolement ou en éclosion** [13]
Interventions	**Traitement de l'urgence dentaire seulement (voir annexe 9)**
Prise en charge du résident	1. Privilégier la télédentisterie lorsque possible; 2. Si impossible, traiter en CHSLD* selon les recommandations de ce document (en complément : voir feuillet 6 et arbre décisionnelle p. 7); 3. Si impossible, référer dans une clinique dentaire COVID-19. *Dans le cas où l'urgence dentaire ne peut pas être traitée pharmacologiquement, par télédentisterie, **il n'est pas recommandé de déplacer le résident à l'extérieur du CHSLD**.
Ventilation/filtration et salles	• Salle fermée non étanche. • Faire le traitement dans la chambre individuelle du résident ou le local dédié au CHSLD. • Lorsque possible, ouvrir une fenêtre à la fin d'un traitement ou pendant le traitement. • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais. Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'ÉPI requis.
Interventions	**Soins d'hygiène quotidiens de la bouche**
ÉPI	Patient suspecté (zone tiède) : Suivre les recommandations de votre CHSLD. Patient confirmé (zone chaude) : • APR N95 certifiés avec test d'ajustement (*fit test*). S'assurer de l'étanchéité du masque à chaque utilisation; • Gants non stériles à usage unique; • Protection oculaire (lunettes de protection ou visière); • Blouse à manches longues (une par résident) : o Utiliser la même blouse si l'intervenant travaille toujours dans la même zone (froide, tiède, chaude) ou suivre les recommandations du CHSLD.
Ventilation/filtration et salles	Salle ouverte ou fermée : • Si chambre multiple, respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des résidents. Si une cloison amovible (p. ex. : un rideau) ou autres obstacles sont présents dans la chambre pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.

[13] Éclosion : au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie.

Prise en charge des résidents suspectés ou confirmés de la COVID-19 :

Le traitement des urgences dentaires seulement (voir annexe 9) :

Il est recommandé de les traiter préférablement pharmacologiquement, par télédentisterie ou par télémédecine, selon l'ordre suivant :

- **1er choix :** L'infirmière, soutenue par le dentiste pratiquant en CHLSD, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télédentisterie avec le dentiste.
- **2e choix :** L'infirmière, soutenue par le médecin traitant, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télémédecine avec le médecin.
- **3e choix :** L'infirmière, soutenue par le dentiste d'une clinique dentaire régulière, évalue la possibilité de faire une gestion pharmacologique de l'urgence. Nous recommandons la télédentisterie avec le dentiste d'une clinique dentaire de la région.

Dans le cas où l'urgence dentaire ne peut pas être traitée pharmacologiquement, par télédentisterie, **il n'est pas recommandé de déplacer le résident à l'extérieur du CHSLD**. L'équipe soignante doit évaluer le meilleur endroit en CHLSD pour traiter le résident selon l'intervention dentaire à réaliser.

Veuillez noter que s'il est impossible de traiter le résident sur place en CHSLD, celui-ci pourrait être dirigé vers une clinique dentaire désignée COVID-19 (voir annexe 8). Le personnel soignant a la responsabilité de contacter la clinique dentaire désignée COVID-19 la plus proche, afin d'obtenir un rendez-vous pour le patient.

Aide-mémoire pour l'hygiéniste dentaire, le dentiste ou le denturologiste:

Avant le rendez-vous :

- ☐ Lors de la prise de rendez-vous, s'assurer de connaître le palier d'intervention du secteur où se situe le CHSLD, de savoir si le CHSLD est en isolement ou non et demander au personnel soignant le statut du résident; ces éléments dicteront le port des ÉPI et les soins dentaires pouvant être offerts.
- ☐ Apporter seulement le matériel et l'équipement requis à la visite au CHSLD.
- ☐ Déposer ses effets personnels dans un sac jetable ou lavable dès l'arrivée au CHSLD.
- ☐ Respecter les normes et recommandations sanitaires en CHSLD.
- ☐ L'intervenant doit avoir en sa possession :
    - ☐ Une solution hydroalcoolique (60% à 70%) reconnue par Santé Canada;
    - ☐ Les ÉPI requis selon les interventions à effectuer et le statut du patient;
    - ☐ Des lingettes désinfectantes.

Lors du rendez-vous (voir feuillets 1, 3, 4, 5, 6) :

- ☐ Porter les ÉPI recommandés.
- ☐ Réduire le potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure :

- Badigeonner les muqueuses buccales avec un 4X4, si le résident est incapable de se gargariser ou si le résident présente des problèmes de dysphagie.

☐ Si l'usager est en chambre multiple et qu'il n'est pas transféré dans un local dédié, respecter la distance de 2 mètres entre les têtes des patients, lors d'un traitement dentaire. Si une cloison amovible (p. ex. : un rideau) ou autres obstacles sont présents dans la chambre pour arrêter les gouttelettes, cette distance est facultative.

☐ Salle individuelle fermée requise pour :

- Pour les interventions dentaires à risque de production d'aérosols auprès d'un résident suspecté ou confirmé de la COVID-19.
- Pour les interventions dentaires à risque de production d'aérosols auprès d'un résident non à risque au palier d'intervention 4 ou dans un CHSLD en isolement.

Après le rendez-vous :

☐ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.);

☐ Procéder à la désinfection des surfaces de la chambre du résident ou du local utilisé après le traitement.

☐ Procéder à la désinfection de tous les équipements et placer les dispositifs médicaux[14] dans un premier contenant de nettoyage de type médical (primaire) [15] :

☐ Conserver les DM humides en utilisant un produit enzymatique sous forme de mousse, gel ou vaporisateur, et ce, jusqu'à l'étape de prénettoyage;

☐ Le prénettoyage doit être effectué par l'intervenant au local de prénettoyage[16] du CHSLD, avant le transport des DM vers l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM).

Pour retirer les ÉPI de façon sécuritaire en tout temps :

☐ Dans la salle de traitement, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains;

☐ Retirer la blouse le cas échéant et la déposer dans le contenant prévu à cet effet, procéder à l'hygiène des mains;

☐ Retirer la protection oculaire et effectuer à nouveau l'hygiène des mains;

☐ Pour terminer, retirer le masque puis réaliser l'hygiène des mains.

- Retirer le masque en le prenant par les élastiques sans toucher au papier et le jeter après usage dans un sac fermé hermétiquement ou une poubelle refermable sans contact et terminer en se lavant les mains avec une solution hydroalcoolique.
- Si l'utilisation d'un APR N-95 est nécessaire, sortir de la salle avant de le retirer (voir feuillet 5).

[14] Les dispositifs médicaux sont les instruments dentaires.

[15] Contenants de transport de type médical (primaire) : doit être fait en polypropylène, doit résister à haute température et aller au laveur-désinfecteur à l'URDM.

[16] Le local de prénettoyage est aussi appelé utilité souillée.

Faire le prénettoyage des DM avant de quitter le CHSLD:

- ☐ Trier les DM contaminés (DM non immersibles[17]/ DM immersibles[18]);
- ☐ Transporter les DM au local de prénettoyage;
- ☐ Procéder à l'hygiène des mains;
- ☐ Porter les ÉPI appropriés (voir feuillet 6);

DM immersibles contaminés :

- ☐ Tremper les DM immersibles dans une solution enzymatique :
  - o Afin d'éviter de générer des gouttelettes lors du prénettoyage (brossage manuel des DM) immerger complètement les DM dans la solution enzymatique;
  - o Si un appareil à ultrasons est utilisé pour faire le prénettoyage, garder le couvercle de l'appareil fermé pendant son fonctionnement.
  - o Respecter les proportions recommandées par le manufacturier, lors de la préparation de la solution enzymatique (produit enzymatique + eau) et respecter le temps d'immersion recommandé.
- ☐ Brosser les DM immersibles avec une brosse appropriée, rincer et assécher :
  - o La brosse doit être acheminée à l'URDM après chaque journée.
- ☐ Placer les DM nettoyés dans un contenant de transport de type médical (primaire).
- ☐ Retirer les ÉPI et procéder à l'hygiène des mains.
- ☐ Compléter la feuille de décompte.
- ☐ Placer le ou les contenants de transport de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire) [19].

DM non immersibles contaminés :

- ☐ Nettoyer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée de solution enzymatique ou nettoyante appropriée.
- ☐ Rincer les DM non immersibles à l'aide d'une lingette imbibée d'eau et assécher.
- ☐ Si la lubrification des DM non immersibles motorisés n'est pas effectuée par l'URDM, lubrifier les DM (suivre les instructions et les recommandations du manufacturier).
- ☐ Utiliser un autre contenant de transport de type médical (primaire) pour les DM non immersibles lubrifiés.
- ☐ Retirer les ÉPI et procéder à l'hygiène des mains.
- ☐ Compléter la feuille de décompte.
- ☐ Placer le ou les contenants de transport de type médical (primaire) dans un contenant de transport de type commercial (secondaire).

[17] DM non-immersibles : pièces à mains à haute vitesse et à basse vitesse.
[18] DM immersibles : tous autres instruments dentaires.
[19] Contenant de transport de type commercial (secondaire)[19] : doit résister à haute température et aller au laveur désinfecteur à l'URDM.

Rappels et particularités

☐ Pour les travailleurs devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débuter par les zones froides puis tièdes et chaudes.

Prénettoyage:

☐ Le local de prénettoyage en CHLSD doit avoir**:**

- Un évier et un comptoir fait de matériaux non poreux**;**
- Une source de lumière, d'eau et de savon antibactérien**;**
- Un espace suffisant pour prénettoyer les DM de façon sécuritaire.

☐ Faire le prénettoyage des DM, sur place et la même journée, avant de transporter les DM vers l'URDM.

Transport des DM :

☐ Moyen de transport des DM vers l'URDM ou la clinique dentaire ou la clinique de denturologie :

- ☐ Voiture de l'hygiéniste dentaire, du dentiste ou du denturologiste.
- ☐ Transporteur du CISSS ou CIUSSS (pour l'hygiéniste dentaire seulement).

Pour plus d'information :

- Annexe 9 : Liste des urgences dentaires et des urgences dentaires élargies en CHSLD
- Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19
- COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19
- Retraitement des dispositifs médicaux critiques GUIDE DE PRATIQUE : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1873_Retraitement_Dispositifs_Medicaux.pdf;
- Transport des dispositifs médicaux en vue de leur retraitement par un organisme externe : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1874_Transport_Dispositifs_Medicaux.pdf
- Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire :
  - Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19
  - Port de la protection oculaire en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue : https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 1 : PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Le SARS-CoV-2 est un virus que les scientifiques apprennent à découvrir au jour le jour. Les directives émises identifient différents paliers d'intervention. Cette modulation des directives et des mesures en fonction de la situation pandémique est faite par des experts en santé publique qui analysent quotidiennement les différents indicateurs, afin de statuer sur le palier d'intervention requis. Cette analyse approfondie respecte le principe de précaution et la notion de risque raisonnable qui sont des principes au cœur des valeurs phares de la santé publique.

Le principe de précaution prône « la réduction ou l'élimination des risques chaque fois qu'il est possible de le faire et l'adoption d'une attitude vigilante afin d'agir de manière à éviter tout risque inutile. Cette attitude s'exerce tant dans un contexte de relative certitude (prévention) que d'incertitude scientifique (précaution) » (Ricard, 2003 p.33).

Après plusieurs mois de recul, on peut affirmer que les mesures de base mises en place pour réduire la transmission de la COVID-19, comme la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, le port du couvre-visage, l'étiquette respiratoire, l'hygiène des mains et le nettoyage des objets et des surfaces font désormais partie du quotidien en temps de pandémie. Ces mesures constituent la nouvelle normalité de la vie en société (palier d'intervention 1) qui persistera jusqu'à nouvel ordre. À cette nouvelle normalité s'ajoute une intensification des mesures pour ralentir la transmission de la COVID-19, lorsque la situation épidémiologique se dégrade. Cette intensification des mesures (paliers d'intervention 2 à 4) peut se faire simultanément partout en province ou de manière ciblée pour certaines régions.

En présence d'une pénurie appréhendée ou réelle d'ÉPI, il est primordial d'utiliser les ÉPIS disponibles pour les situations cliniques à risque de transmission de la COVID-19. L'utilisation d'ÉPI, comme les masques N95, pour des situations cliniques qui sont à faible risque de transmission peut priver des professionnels d'ÉPI qui leur seraient nécessaires pour faire des interventions à risque, voire même pour sauver des vies, tout en préservant la leur. Ainsi, tous les professionnels de la santé doivent avoir un souci d'utiliser les ÉPI judicieusement et de préserver ceux-ci pour les interventions cliniques pour lesquelles ces ÉPI sont nécessaires.

Toutes les directives émises dans ce document répondent au principe de précaution et correspondent à un risque raisonnable. Le risque zéro n'existe pas lors de la prestation de soins de santé et n'a jamais existé dans la pratique de la médecine dentaire. La conscience du risque ou l'hypervigilance face au risque est nourrie par la situation actuelle et par la médiatisation autour de cette situation ; c'est bien normal d'avoir des inquiétudes. Cependant, il faut revenir s'appuyer sur la science et la raison, ce que font ces directives. C'est avec le souci de protéger le travailleur et le patient que ces directives ont été élaborées par le comité ministériel « groupe de travail sur les services dentaires en contexte de pandémie COVID-19 ».

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 2 : REGISTRE DES PATIENTS ET ACCOMPAGNATEURS

Il est obligatoire de tenir un registre des patients et des accompagnateurs, le cas échéant, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19 pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique. Si votre agenda vous permet d'obtenir les informations ci-dessous, il n'est pas nécessaire de tenir ce registre.

Date	Heure d'arrivée et heure de sortie	Nom du patient ou de l'accompagnateur	Accompagnateur (A) ou patient (P) – entourer la lettre correspondante
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		A / P

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 3 : REGISTRE DE MONITORAGE DES TRAVAILLEURS

Il est obligatoire de tenir un registre de monitorage des travailleurs, advenant une enquête épidémiologique à la suite d'un diagnostic positif à la COVID-19, pour ainsi faciliter les démarches de la santé publique. Nous conseillons qu'une personne soit responsable de recueillir les informations pour compléter ce registre afin éviter la contamination croisée.

Date	Heure d'arrivée et heure de sortie	Nom du travailleur	Suspecté/confirmé selon le questionnaire de l'annexe 3A	Travailleur retiré du milieu de travail
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non
	Heure d'arrivée : Heure de sortie :		☐oui ☐non	☐oui, heure :_____ ☐non

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 3 A : QUESTIONNAIRE DES SYMPTÔMES DES TRAVAILLEURS[20]

Ce questionnaire (tiré du document suivant : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf), vise à faire le triage des travailleurs avant leur entrée dans le milieu de travail permettant d'exclure ceux qui présentent des symptômes et qui ne sont pas déjà pris en charge par la santé publique. Un employé avec un questionnaire positif doit contacter le 1 877 644-4545 ou le 811 pour les consignes à suivre.

Un seul des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Avez-vous la sensation d'être fiévreux, d'avoir des frissons comme lors d'une grippe, ou une fièvre mesurée avec une température prise par la bouche égale ou supérieure à 38 °C (100,4 °F)?	☐oui ☐non
Avez-vous une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale (nez bouché), avec ou sans perte de goût?	☐oui ☐non
Avez-vous de la toux récente ou une toux chronique aggravée depuis peu?	☐oui ☐non
Avez-vous de la difficulté à respirer ou êtes-vous essoufflé?	☐oui ☐non
Avez-vous un mal de gorge?	☐oui ☐non
Avez-vous le nez qui coule ou une congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue?	☐oui ☐non
Une réponse « Oui » à au moins DEUX (2) des symptômes suivants justifie un retrait immédiat du travail	
Mal de ventre	☐oui ☐non
Nausées (maux de cœur) ou vomissements	☐oui ☐non
Diarrhée	☐oui ☐non
Fatigue intense inhabituelle sans raison évidente	☐oui ☐non
Perte d'appétit importante	☐oui ☐non
Douleurs musculaires ou courbatures inhabituelles (non liées à un effort physique)	☐oui ☐non
Mal de tête inhabituel	☐oui ☐non
Explications	

[20] Les étudiants en situation clinique sont considérés comme étant des travailleurs.

De la fièvre : Une fièvre intermittente, c'est-à-dire, qui part et revient, répond également à ce critère. Une mesure unique de la température égale ou supérieure à 38,1 °C prise par la bouche répond également à ce critère
De la toux : De rares personnes, par exemple les fumeurs chroniques, peuvent présenter de la toux sur une base régulière. Une toux habituelle ne répond pas à ce critère, mais toute modification de la toux, par exemple son augmentation en fréquence ou l'apparition de crachats, répond à ce critère.
De la difficulté à respirer : Certaines personnes, par exemple les asthmatiques, peuvent avoir des raisons propres à leur condition et non liées à la COVID-19 qui expliquent leurs difficultés à respirer. Toute difficulté à respirer autre que celles qui ont des causes évidentes autres répond à ce critère.
Une perte soudaine de l'odorat ou du goût : Une perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du goût répond à ce critère qu'elle soit isolée ou combinée à d'autres symptômes.

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 4 : ÉTAT DES CONNAISSANCES

Bien que le risque infectieux des aérosols dentaires soit théoriquement possible, une revue de la littérature ne parvient pas à faire ressortir de cas d'infections documentées. Si les aérosols dentaires avaient représenté un risque infectieux notable, ils seraient aujourd'hui documentés par les organismes de santé publique à travers le monde.

En effet, de nombreuses publications ont été produites sur les aérosols dentaires depuis des années. Le sujet est complexe puisque les interventions dentaires ne génèrent pas toutes des aérosols et que lorsque ceux-ci sont produits, ils sont variables quant à leur nature (charge bactérienne/air/eau), leur abondance (en fonction du temps) et la portée de leur projection (dépendant de la particularité des instruments utilisés).

Lors des traitements, les opérateurs se trouvent dans un rayon de moins d'un mètre de la source d'émission des gouttelettes/aérosols, dont la densité y est maximale. En outre, il faut tenir compte du fait qu'un grand nombre de patients se succèdent dans une journée de travail. Or, bien que l'influenza (dont le H1N1 en 2009), le rhume et autres virus respiratoires reviennent à chaque année, les études démontrent que l'équipe dentaire n'est pas plus à risque que la population en général pour ces infections.

Le comité de travail s'est donc largement appuyé sur cette littérature pour émettre ses directives. Toutefois, le risque infectieux théorique ne pouvant être exclu, le comité devait aussi appliquer le principe de précaution. C'est ce qui a été fait.

Le document présente les éléments clés des mesures de réduction des risques et des stratégies de mitigation dans la littérature scientifique dans le but de bien documenter ce qui est connu et ce qui relève plus des hypothèses au niveau des risques infectieux reliés aux gouttelettes/aérosols dentaires.

Les points suivants nous semblent importants à faire ressortir :

1- Comme mentionné, les aérosols dentaires ont fait l'objet d'un nombre significatif de publications (expérimentales, revues et opinion d'experts) depuis des années. La caractérisation des aérosols est complexe puisque le type d'instrument utilisé peut en changer les caractéristiques et la densité. En termes de charge en microorganismes, la salive, l'eau et l'air des instruments doivent être pris en compte.

2- La profession dentaire, de par sa nature, pourrait, à première vue, être placée comme à risque élevé d'exposition aux infections respiratoires. Or, si nous ne retrouvons pas beaucoup d'études sur le sujet, les quelques publications retrouvées n'indiquent pas que l'équipe dentaire développe des infections respiratoires (p. ex. influenza) à un taux supérieur à la population en général. La rareté de cette documentation semble indiquer que ce facteur de risque n'est pas particulièrement remarquable.

3- Bien que les cliniques dentaires au Canada aient cessé leurs activités à partir de mars et ce, jusqu'en juin 2020, certains pays comme l'Allemagne n'ont pas forcé cette fermeture. Les cliniques dentaires de Taïwan sont restées ouvertes durant toute la pandémie. La Suisse, l'Islande, le Danemark, la Norvège ont rouvert leurs cliniques en avril-mai. Aucune éclosion n'a été documentée à travers le monde. Depuis la réouverture des cliniques au Canada (juin) des éclosions ont été suspectées en Ontario et au Québec. Ces éclosions sont dues à des activités non reliées aux procédures cliniques.

4- L'absence d'éclosion lors des procédures dentaires, pour une infection qui se transmet principalement par les gouttelettes/aérosols, peut s'expliquer par une combinaison de plusieurs facteurs :

   a. Les professionnels de la santé dentaire travaillent de façon standard avec des ÉPI : masques de procédure, lunettes, gants. En outre, ils appliquent les précautions universelles (standards) au niveau de la désinfection et de la stérilisation;

b. La presque totalité des cliniques ne traitent pas de patients suspectés ou confirmés COVID. Un triage est fait à la source. La probabilité de retrouver des concentrations élevées de virus dans l'air est faible;
c. Il est possible que la quantité de virus dans la salive ne soit pas suffisante pour générer une concentration importante de virus dans l'air lors des procédures;
d. Nos directives ont introduit des précautions additionnelles pour tenir compte de l'incertitude scientifique. Le principe de précaution nous a guidés : ventilation/filtration, réduction des aérosols à la source, blouses de protection pour certaines procédures (palier rouge), combinaison masque de procédure (ou chirurgical) et visière, APR N95 auprès des patients suspectés ou confirmés COVID-19.
e. Il est important de prendre en compte que les virus émis par le patient lors de la respiration ne sont pas propres à la pratique dentaire et que ces aérosols sont gérés à l'aide des mesures de contrôle déjà mises en place (filtration et ventilation).

5- Dans nos directives, nous avons soulevé l'importance d'agir sur les aérosols à plusieurs niveaux en fonction des évidences scientifiques et du principe de précaution :
a. Réduction de la charge infectieuse de la salive avant les procédures : rince-bouche antimicrobien préalable;
b. Réduction des procédures générant des gouttelettes/aérosols : limitation de l'utilisation des instruments générant des aérosols à risque si les EPI ne sont pas disponibles ou si la ventilation/filtration n'atteint pas la norme recommandée;
c. Abaissement des niveaux de gouttelettes/aérosols à la source : utilisation de la digue (isoler la dent de la salive) et de la succion rapide;
d. Évacuation/filtration des aérosols : mise à niveau des systèmes de ventilation des cliniques et/ou utilisation de filtres HEPA.

Voici des articles qui ont soutenu la prise de décision du groupe de travail :

Sujet	Références et citations
Général	**Allison P & coll. (2020**). "Evidence to support safe return to clinical practice by oral health professionals in Canada during the COVID-19 pandemic: A report prepared for the Office of the Chief Dental Officer of Canada", Office of the dental Chief dental officer, Gouvernement du Canada, en ligne : https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/evidence-safe-return-clinical-practice-oral-health.html#a8.6 **Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Scannapieco_FA, Ho_AW, DiTolla_M, Chen_C, Dentino_AR.** Exposure to the dental environment and prevalence of respiratory illness in dental student populations. *Journal of the Canadian Dental Association,* 2004;**70**(3):170-4, en ligne : http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-3/170.html **Meng_L, Hua_F, Bian_Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020;**99**(5):481-7, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246 **Jackson T & coll.** (2020). « Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review », BMJ Open Respir Res., 7;1, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33040021/ **Comité sur les infections nosocomiales du Québec**. Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID-19. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf **Amato A, Caggiano M & coll.** Department of Medicine, Surgery and Dentistry, Scuola Medica Salernitana, University of Salerno, 84126 Salerno, Italy Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369766/ **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Classification aérosols dentaires	**Banakar M & coll.** (2020). « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review », BMC Oral Health, 20;275, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf **Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf

Génération d'aérosols	
Général	**Dutil S, Veillette M, Mériaux A, Lazure L, Barbeau J & Duchaine C** (2007). "Aerosolization of mycobacteria and legionellae during dental treatment: low exposure despite dental unit contamination", Environnemental Microbiology, 9;11, p.2836-43, en ligne : https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1462-2920.2007.01395.x **Dutil, Steve, Mériaux, Anne, de Latrémoille, Marie-Chantale, Lazure, Louis, Barbeau, Jean and Duchaine, Caroline** (2009), "Measurement of Airborne Bacteria and Endotoxin Generated During Dental Cleaning'', Journal of Occupational and Environmental Hygiene,6:2,121-130, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19093289/ **S.K. Harrel & J Molinari (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/fulltext** **Zi-yu GE, Lu-ming YANG, Jia-jia XIA, Xiao-hui FU, Yan-zhen ZHANG†‡** Department of General Dentistry, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/
Pièce à main à haute vitesse	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **Dave M, Seoudi N, Coulthard P**. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. Lancet 2020; 395(10232): 1257. en ligne : https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30806-0/fulltext **Jain M, Mathur A, Mathur A, Mukhi PU, Ahire M, Pingal C.** Qualitative and quantitative analysis of bacterial aerosols in dental clinical settings: Risk exposure towards dentist, auxiliary staff, and patients. J Family Med Prim Care 2020; 9(2): 1003-8, en ligne : https://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2020;volume=9;issue=2;spage=1003;epage=1008;aulast=Jain **Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH.** Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. J Infect Public Health 2015; 8(3): 260-5, en ligne : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114001853?via%3Dihub
Seringue air-eau	**Zi-yu GE, Lu-ming YANG, Jia-jia XIA, Xiao-hui FU, Yan-zhen ZHANG†‡** Department of General Dentistry, the Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/
Aéropolisseur	**Muzzin_KB, King_TB, Berry_CW.** Assessing the clinical effectiveness of an aerosol reduction device for the air polisher. *Journal of the American Dental Association* 1999;**130**(9):1354-9, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)65854-2/pdf **Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C.** Atmospheric contamination during dental procedures. Quintessence Int 994;25:435-9, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938434/
Détartreur	**Barnes_JB, Harrel_SK, Rivera-Hidalgo_F**. Blood contamination of the aerosols produced by in vivo use of ultrasonic scalers. *Journal of Periodontology* 1998;**69**(4):434-8, en ligne : https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1998.69.4.434 **Gross_KB, Overman_PR, Cobb_C, Brockmann_S.** Aerosol generation by two ultrasonic scalers and one sonic scaler. A comparative study. *Journal of Dental Hygiene* 1992;**66**(7):314-8, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1291635/ **Harrel_SK.** Clinical use of an aerosol-reduction device ultrasonic scaler. *Compendium of Continuing Education in Dentistry* 1996;**17**(12):1185-93, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9161132/#:~:text=The%20clinical%20use%20of%20an,produced%20by%20more%20than%2093%25.&text=The%20aerosol%20reduction%20device%20appears,liquid%20used%20during%20ultrasonic%20scaling. **Legnani P, Checchi L, Pelliccioni GA, D'Achille C.** Atmospheric contamination during dental procedures. Quintessence Int 994;25:435-9, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938434/
Pièce à main à basse vitesse	**Samaranayake LP & coll. (2020).** « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https ://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Nagraj SK & coll. (2020).** "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full
Efficacité des mesures barrières	
Général	**Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf
Digue dentaire	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **Meng_L, Hua_F, Bian_Z.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020;**99**(5):481-7, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246 **Bizzoca ME & coll.** (2020). « Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment », J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf

	Harun Achmad & coll. (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review **Samaranayake, L.P.; Reid, J.; Evans, D.** The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. ASDC J. Dent. Child **1989**, 56, 442–444, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2681303/ **Cochran MA, Miller CH, Sheldrake MA**, 1989. The efficacy of the rubber dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment. *J Am Dent Assoc*, 119(1): 141-144. https://doi.org/10.14219/jada.archive.1989.0131
Succion rapide	**S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **Avasthi 2018** Avasthi_A. High volume evacuator (HVE) in reducing aerosol – an exploration worth by clinicians. *Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy* 2018;**9**(3):165-6, en ligne : http://medcraveonline.com/JDHODT/JDHODT-09-00371.pdf **Veena HR, Mahantesha S, Joseph PA, Patil SR, Patil SH.** Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: a pilot study. J Infect Public Health 2015; 8(3): 260-5, en ligne : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034114001853?via%3Dihub **Aurangjeb AM, Zaman T, Badruddoza M**. Practice of dental Surgeons about dental splatter and aerosol. City Dental College Journal 2013; 10(2): 10-6, en ligne : https://www.banglajol.info/index.php/CDCJ/article/view/16314 **Harrel SK, Barnes JB, Rivera-Hidalgo F**. Reduction of aerosols produced by ultrasonic scalers. *J Periodontol*. 1996;67(1):28-32, en ligne : https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1996.67.1.28 **Harrel S, Barnes J, Rivera-Hidalgo F.** Aerosol reduction during air polishing. *Quintessence Int*. 1999;30(9):623-628, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10765868/
Combinaison system (ex. : Isolite)	**Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full
Rince-bouche antiseptique prépro cédure	**Fine, DH, C Mendieta, ML Barnett, D Furgang et coll.** Efficacy of Preprocedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols. Journal of periodontology, Volume 63, Numéro 10, p.821-4, 1992. https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821 **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf **Eggers ET & coll.** In vitro bactericidal and virucidal eHicacy of povidone-iodine gargle/mouthwash against respiratory and oral tract pathogens.*Infectious Diseases and Therapy* 2018;**7**(2):249-59, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5986684/ **Bentley CD, Burkhart NW, Crawford JJ.** Evaluating spatter and aerosol contamination during dental procedures. JADA 1994;125: 579-84, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(94)55023-2/pdf **American Heart Association.** HFSA/ACC/AHA Statement Addresses Concerns Re: Using RAAS Antagonists in COVID-19. En ligne : https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/17/08/59/hfsa-acc-aha-statement-addresses-concerns-re-using-raas-antagonists-in-covid-19 **Peng, X.; Xu, X.; Li, Y.; Cheng, L.; Zhou, X.; Ren, B.** Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int. J. Oral Sci. 2020, 3.42, en ligne : https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9 **Izzetti, R.; Nisi, M.; Gabriele, M.; Graziani, F.** COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J. Dent. Res. 2020, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520920580 **Ortega KL & coll.** (2020). "Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review », J Hosp Infect. 106;4, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058941/ **Bizzoca ME & coll.** (2020). 'Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment', J Environ. Res. Public Health, 17;1393, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312076/pdf/ijerph-17-03793.pdf **Koletsi & coll.** (2020). « Interventions to Reduce Aerosolized Microbes in Dental Practice: A Systematic Review with Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials », J Dent Res., 99;11, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32660314/ **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review **Ramesh N, Siddaiah A, Joseph B.** Tackling corona virus disease 2019 (COVID 19) in workplaces. Indian J Occup Environ Med 2020; 24(1): 16-8, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179067/ **Marui VC, Souto MLS, Rovai ES, et coll., 2019**. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: a systematic review. *J Am Dent Assoc*, 150(12):1015-1026, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(19)30452-0/fulltext
Addition des techniques	**Nagraj SK & coll**. (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177 (14) 61227-7/pdf

	Zhang SX & C Duchaine (2020). "SARS-CoV-2 and Health Care Worker Protection in Low-Risk Settings: a Review of Modes of Transmission and a Novel Airborne Model Involving Inhalable Particles", Clinical microbiology reviews, 34;1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605309/pdf/CMR.00184-20.pdf **Jackson T, Deibert D,Wyatt G, *et coll***. (2020) Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. *BMJ Open Resp Res* 2020, en ligne : https://bmjopenrespres.bmj.com/content/7/1/e000730 **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Ventilation et filtration HEPA	**Nagraj SK & coll.** (2020). "Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases", Cochrane library, en ligne : https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013686.pub2/epdf/full **S.K. Harrel & J Molinari** (2004). «Aerosols and splatter in dentistry », JADA, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf **Yadav_N, Agrawal_B, Maheshwari_C**. Role of high-efficiency particulate arrestor filters in control of air borne infections in dental clinics. *SRM Journal of Research in Dental Sciences* 2015;**6**(4):240-2. https://www.srmjrds.in/temp/SRMJResDentSci64240-6875935_190559.pdf **Samaranayake LP & coll.** (2020). « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Medical Advisory Secretariat**. Air Cleaning Technologies : an evidence based analysis. Ont. Health Technol. Assess Ser. **2005**, 5, 1–52, en ligne : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23074468/ **Narayana TV, Mohanty L, Sreenath G, et coll., 2016**. Role of preprocedural rinse and high volume evacuator in reducing bacterial contamination in bioaerosols. J Oral MaxillofacPathol, 20(1):59- 65. https://doi.org/10.4103/0973-029X.180931
Tissus buccaux et prolifération du virus	**Chen, L.; Zhao, J.; Peng, J.; Li, X.; Deng, X.; Geng, Z.; Shen, Z.; Guo, F.; Zhang, Q.; Jin, Y.; et coll.** Detection of 2019-nCoV in Saliva and Characterization of Oral Symptoms in COVID-19 Patients. Available online: https://ssrn.com/abstract=3556665 **Ren YF & coll.** (2020). « Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19 », JDR Clinical & Translational Research, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385 **Banakar M & coll.** (2020). « COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review », BMC Oral Health, 20;275, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543039/pdf/12903_2020_Article_1270.pdf **Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X.,… Chen, Q. (2020).** High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science*, *12*(1), 8., en ligne : https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x **Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, *et coll.*** SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell 2020; 181(2): 271-80, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102627/
Importance de l'accès aux soins dentaires	**The National Academies, Institute of Medicine and National Research Council, Committee on Oral Health Access to Services.** Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations, en ligne : https://www.nap.edu/catalog/13116/improving-access-to-oral-health-care-for-vulnerable-and-underserved-populations **Centers for Disease Control and Prevention.** Guidance for dental settings, en ligne : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html **Wong LE, Hawkins JE, Langness S, Murrell KL, Iris P, Sammann A.** Where are all the patients? Addressing COVID19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. N Engl J Med Catalyst 2020. https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0193 **Centers for Disease Control and Prevention.** School dental sealant programs could prevent most cavities, lower treatment costs in vulnerable children. https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p1018-dental-sealants.html#:~:text=School%2Dage%20children%20without%20sealants,million%20in%20dental%20treatment%20costs **Griffin SO, Wei L, Gooch BF, Weno K, Espinoza L.** Vital signs: dental sealant use and untreated tooth decay among U.S. school-aged children. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65(41):1141–5, en ligne : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6541e1.htm **Botros N, Parvati I & Ojcius DM** (2020). « Is there an association between oral health and severity of COVID-19 complications? », Biomed J, 43;4, p.325-7, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258848/ **Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G**. Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic, Journal: Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3751, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312964/
EPI	**Allison P & coll. (2020**). "Evidence to support safe return to clinical practice by oral health professionals in Canada during the COVID-19 pandemic: A report prepared for the Office of the Chief Dental Officer of Canada", Office of the dental Chief dental officer, Gouvernement du Canada, en ligne : https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/evidence-safe-return-clinical-practice-oral-health.html#a8.6 **Samaranayake LP & coll.** (2020). « The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review », Acta Odontologica Scandinavica, 78:8, 626-639. En ligne : https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2020.1810769?needAccess=true **Guo J & coll.** (2020). « COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare », Clinical Oral Investigations, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7203724/pdf/784_2020_Article_3291.pdf **Ren YF & coll.** (2020). « Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19 », JDR Clinical & Translational Research, en ligne : https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084420924385

	Pan Y & coll. (2020). « Transmission routes of SARS-CoV-2 and protective measures in dental clinincs during the COVID-19 pandemic », American journal of dentistry, 33;3, en ligne : https://www.amjdent.com/Archive/ReviewArticles/2020/AJD%20%20JUNE%202020%20Pan.pdf **Jackson T, Deibert D,Wyatt G, *et coll***. (2020) Classification of aerosol-generating procedures: a rapid systematic review. *BMJ Open Resp Res* 2020; 7, en ligne : https://bmjopenrespres.bmj.com/content/7/1/e000730 **Harun Achmad & coll.** (2020) Impact of COVID-19 in Pediatric Dentistry: A Literature Review, https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/impact-of-covid-19-in-pediatric-dentistry-a-literature-review
Conduites d'eau	**Mohamed Jamal**, **Maanas Shah**, **Sameeha Husain Almarzooqi & coll. (2020).** Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings, en ligne : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280672/

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 5 : CLASSIFICATION DES INTERVENTIONS DENTAIRES EN FONCTION DU RISQUE DE PRODUCTION D'AÉROSOLS (VOIR FEUILLET 5)

INTERVENTIONS À FAIBLE PRODUCTION DE GOUTTELETTES ET SANS PRODUCTION D'AÉROSOLS (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3)

- Utilisation d'une salle ouverte ou fermée;
- Aucune utilisation de la seringue air-eau;
- Aucune utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
- Aucune utilisation du détartreur;
- Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Traitements restaurateurs atraumatiques : ART-SMART (voir feuillet 5);
- Application topique de fluorure (incluant le FDA) (voir feuillet 5);
- Prise d'empreintes sans corde à rétracter;
- Prise d'articulés, essayages, mise en bouche et ajustements de prothèses amovibles;
- Prise de radiographies;
- Enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale;
- Incision ou drainage d'un abcès;
- Suivi, évaluation et traitement des lésions malignes et prémalignes;
- Choix de couleur.

INTERVENTIONS À FAIBLE PRODUCTION D'AÉROSOLS PROVENANT DE LIQUIDES BIOLOGIQUES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3)

- Utilisation d'une salle ouverte ou fermée;
- Pose de la digue dentaire lors de l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse;
- Utilisation minimale non continue de la pièce à main à haute vitesse si non utilisation de la digue;
- Utilisation minimale non continue de la seringue air-eau sans utiliser l'air et l'eau simultanément si non utilisation de la digue (mode pulvérisation);
- Aucune utilisation du détartreur;
- Aucune utilisation de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Examen dentaire;
- Détartrage manuel;
- Surfaçage manuel;
- Polissage sélectif (prophylaxie) à l'aide de la pièce à main avec cupule (en raison des nombreuses gouttelettes liées à cette intervention, le port de la blouse à manches longues [une par patient] et d'une visière est recommandé);
- Application de scellants dentaires sans améloplastie;
- Mise en place d'une obturation temporaire;
- Dentisterie opératoire avec digue dentaire;

- Ajustement d'occlusion;
- Cimentation ou essayage d'une prothèse fixe;
- Endodontie (incluant les ouvertures d'urgence);
- Chirurgies sans utilisation de la pièce à main à haute vitesse chirurgicale;
- Mise en bouche d'une prothèse implanto-portée (unitaire, partielle, complète) transvissée ou cimentée sur pilier.

INTERVENTIONS À RISQUE DE PRODUCTION D'AÉROSOLS PROVENANT DE LIQUIDES BIOLOGIQUES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Conditions à respecter (Non requis pour les paliers d'intervention 1-2-3)

- ➔ Utilisation d'une salle fermée non étanche;
- ➔ Utilisation soutenue possible de la seringue air-eau;
- ➔ Utilisation possible de la seringue air-eau en mode pulvérisation;
- ➔ Utilisation soutenue possible de la pièce à main à haute vitesse sans digue;
- ➔ Utilisation possible du détartreur;
- ➔ Utilisation possible de l'aéropolisseur (Prophyjet™).

- Détartrage avec détartreur ultrasonique ou piézoélectrique;
- Polissage sélectif (prophylaxie) avec aéropolisseur;
- Dentisterie opératoire sans digue;
- Préparation dentaire pour facettes et prothèses fixes;
- Prise d'empreintes avec utilisation de corde à rétracter;
- Chirurgie nécessitant l'utilisation de la pièce à main à haute vitesse chirurgicale;
- Implantologie chirurgicale : pose d'implants, traitement de péri-implantite, etc.;
- Mise en bouche d'une prothèse implanto-portée qui requiert un ajustement par fraisage air/eau soutenu pour l'ajustement d'une pièce d'implant (pilier) ou pour une correction gingivale.

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 6 : TRANSMISSION DE LA COVID-19 PAR LES AÉROSOLS ET LES MOYENS DE MINIMISER LES RISQUES

Document rédigé par :

- Dr Jean Barbeau, Université de Montréal
- Dre Caroline Duchaine, Université Laval

Transmission de la COVID-19 par les aérosols

La COVID-19 étant une infection respiratoire il semble logique de penser que le virus se transmet par les aérosols. Depuis le début de la pandémie, les différents experts ont maintenant accepté une définition plus inclusive des aérosols, incluant les particules inhalables (naso-pharyngées, thoraciques et respirables), de 100 micromètres et moins, pouvant atteindre toutes les régions de l'arbre respiratoire, car ces particules peuvent demeurer aéroportées pendant une période de temps significative et voyager plus ou moins loin de la source. Aux aérosols, s'ajoutent les gouttelettes au comportement balistique qui peuvent directement atteindre le visage ou une muqueuse.

Lorsqu'une personne tousse ou éternue ou lorsque des traitements dentaires sont faits avec des instruments dynamiques (par exemple la pièce à main à haute vitesse ou le détartreur), une bruine de gouttelettes et d'aérosols est projetée dans l'air.

Les aérosols sont des suspensions dans l'air de particules solides ou liquides suffisamment petites pour qu'elles restent dans l'air pendant une période de temps prolongée en raison de leur faible vitesse de sédimentation ou des courants d'air favorables. La vitesse de sédimentation dans l'air calme peut être calculée et, par exemple, une chute de 3 m prend 4 min pour une particule de 20 µm (diamètre aérodynamique), 17 min pour 10 µm et 67 min pour 5 µm. Cependant, il est clair qu'en air dit « normal », avec des mouvements d'air induits par la ventilation, le mouvement des personnes ou simplement par le déplacement d'air induit par des sources de chaleur (humains, chauffage), les particules peuvent demeurer en suspension pour des périodes beaucoup plus longues.

Lors de l'étude des bioaérosols générés par des sujets humains, il est important de distinguer entre le diamètre initial des particules et le diamètre après évaporation de l'eau dans l'air ambiant. Les particules desséchées résultantes sont appelées « noyaux de gouttelettes ». Pour les particules d'un diamètre initial <20 µm, l'évaporation se produit en <1 s et le diamètre diminue à un peu moins de la moitié du diamètre initial. Il existe un accord essentiel sur le fait que les particules d'un diamètre aérodynamique de 5 µm ou moins sont des aérosols respirables, alors que les particules >20 µm sont des particules thoraciques et naso-pharyngées. Étant donné la distribution très étendue du récepteur du virus SARS-CoV-2, présent en quantité importante dans le nasopharynx et partout dans l'arbre respiratoire, tous les sites d'inhalation sont donc d'intérêt pour le virus. C'est pourquoi, l'ensemble des particules aérosols est sujette à représenter un risque.

Les études sur l'influenza démontrent que la vaste majorité des agents infectieux sont libérés de la bruine respiratoire dans des gouttelettes. Ce qui est compatible avec le fait que 99 % de la bruine respiratoire est constituée de gouttelettes et non de bioaérosols (1 %). En bref, environ 1 % des pathogènes se retrouvent dans les particules bioaérosols produits par une personne infectée. Considérant ces données, plus la distance augmente entre la personne source et la personne en contact, plus les particules infectieuses se font rares.

La charge virale des aérosols plus gros et des gouttelettes est donc supérieure à celle des aérosols plus petits. Les virus ne voyagent pas isolés dans l'air; ils sont associés aux particules sécrétées. Plusieurs particules virales peuvent être associées à un aérosol ou une gouttelette. Une partie des particules émises par une personne infectée va retomber sur les surfaces avant de sécher. Les plus petites auront le temps de s'évaporer et devenir des bioaérosols respirables tandis les plus grosses particules en suspension dans l'air voyageront selon les mouvements de l'air avant de sédimenter. Les données actuelles (2 articles seulement en date du 24 avril) pour le virus de la COVID-19 suggèrent une résistance à l'aérosolisation (demi-vie d'environ 3 heures), mais en contexte de laboratoire. Les évidences de survie des virus en aérosols naturels émergent dans la littérature, entre autres, grâce à l'amélioration des techniques d'analyse *in vitro*.

Si le modèle de Roy et Milton (2004) est appliqué, les agents infectieux seront portés dans des aérosols de taille variant selon le site d'infection d'une personne et, conséquemment, la zone de pénétration dans l'arbre respiratoire du receveur sera influencée. Il a aussi été documenté que non seulement les symptômes (toux, éternuements), mais la parole et la respiration sont des comportements émetteurs de virus. Puisque le virus de la COVID-19 peut infecter toutes les zones de l'arbre respiratoire, les personnes pourront donc émettre des particules de toute taille, selon leur situation clinique. Donc, en milieu dentaire, la respiration d'un patient asymptomatique peut, en l'absence de traitement générant des aérosols, représenter une source de particules inhalables.

C'est en gardant ces notions en tête qu'il faut aborder les moyens de minimiser la transmission de la COVID-19 lors des traitements dentaires. Ces moyens visent la protection de l'équipe dentaire et celle des patients.

Aérosols et traitements dentaires

Lorsque des instruments dynamiques comme la pièce à main à haute vitesse et le détartreur sont utilisés, des gouttelettes et des aérosols sont produits. Les données indiquent que la majorité des particules se classent comme dans la catégorie des aérosols (diamètre médian de 0,73 µm). Selon les études, la plus forte concentration de ces éléments se retrouve à environ 1 mètre autour de la tête des patients.

Étant donné que les particules chargées de virus sont un mélange complexe de divers composants (sels, protéines et autres substances organiques et matières inorganiques, y compris les particules virales), il est essentiel de réaliser que la taille de la particule virale elle-même n'a pas d'influence sur la taille des particules en suspension dans l'air. L'influence des virus seuls sur la distribution granulométrique des aérosols est négligeable par rapport à celle du reste de l'aérosol. Donc, les virus, même s'ils sont de taille nanométrique, circulent dans les aérosols attachés à des particules de taille micrométriques.

Les informations précédentes peuvent servir de guide pour évaluer les facteurs de risque de transmission de la COVID-19 en cabinet dentaire, mais les données ne permettent pas de quantifier ce risque en absence de données de nature épidémiologiques.

Par contre, il est logique de tenter de réduire la production des gouttelettes/aérosols et minimiser leur potentiel infectieux. Puisque les aérosols restent en suspension dans l'air pendant longtemps, des stratégies d'assainissement de l'air sont souhaitables.

Nous établissons **quatre niveaux** de gestion des gouttelettes et des aérosols, chacun réduisant les risques de transmission de la COVID-19 lors de traitements générant des aérosols :

1. **<u>Réduction du potentiel infectieux des gouttelettes et aérosols</u>** par l'utilisation d'un rince-bouche antiseptique avant la procédure (plus de **90 %** d'efficacité).
2. **<u>Réduction de l'émission des gouttelettes et aérosols</u>** par la digue et la succion rapide (entre **90 et 99 %** d'efficacité).
3. **<u>Blocage des gouttelettes et aérosols</u>** avec le masque approprié couplé aux lunettes ou visière;
4. **<u>Élimination des aérosols dilués dans l'air</u>** par les changements d'air opérés par la ventilation centrale et/ou l'utilisation de filtres HEPA portatifs (entre **90 et 99,9 %** d'efficacité suivant le temps d'attente).

Ces quatre stratégies, en combinaison, réduisent considérablement la concentration des aérosols et le potentiel infectieux de ceux-ci lors des traitements générant des aérosols.

Changements d'air et filtres

Les systèmes d'aération et d'échangeur d'air déjà en place assurent un certain nombre de changements d'air d'une pièce ou d'une clinique en fonction du temps. Toutefois, ce taux de changement à l'heure est une donnée qui n'est pas toujours facile à obtenir et la fiabilité des données obtenues n'est pas constante. En outre, il peut y avoir des variations d'une salle à une autre dans une même clinique. Gardons en tête que les changements d'air auront peu d'influence sur les gouttelettes puisque celles-ci se déposent rapidement sur les surfaces et ne restent pas en suspension dans l'air.

L'utilisation de filtres HEPA portatifs est une stratégie très valable pour assurer un assainissement de l'air en passant par la filtration. Les experts suggèrent de placer une unité de filtration pour chaque salle clinique en la positionnant près de la source des aérosols. La puissance de l'appareil devra être déterminée en fonction de la taille de la pièce. Les spécifications du manufacturier vous permettront de déterminer, en fonction de la puissance de l'appareil, un équivalent de changement d'air à l'heure. Dans les grandes cliniques à aire ouverte, il peut être souhaitable d'avoir plus d'un appareil.

<u>Les informations suivantes peuvent servir de guide pour choisir la capacité de traitement d'une unité mobile munie d'un filtre HEPA :</u>

Ainsi pour une pièce de 12 pi (3,6576 m) ×12 pi [3,6576 m] et d'une hauteur de 10 pi [3,048 m] : $\Rightarrow V_{pièce}$ = 1 440 pi^3 (40,8 m$^{3)}$. En posant que le débit de ventilation générale est de 1 changement d'air par heure (CAH) soit 24 pi^3/min (0,68 m^3/min).

Dans le tableau suivant, $C(t)/C(t_{ini})$ représente le rapport entre la concentration des aérosols au temps **t** et la concentration au temps initial (mise en marche de l'appareil). C'est aussi l'efficacité de réduction des bioaérosols dans la pièce : un $C(t)/C(t_{ini})$ de 0,1 et de 0.01 représentent 90 % et 99 % d'efficacité respectivement. Le temps en minutes du tableau correspond à ce qui est nécessaire, en fonction de la puissance de l'unité HEPA et de son équivalence en termes de changement d'air à l'heure, (entre parenthèses) pour obtenir l'efficacité désirée.

Capacité de traitement de l'unité HEPA	340 l/min (1/2 CAH)	680 l/min (1 CAH)	1 360 l/min (2 CAH)	2 720 l/min (4 CAH)	5 660 l/min (8,3 CAH)
$C(t)/C(t_{ini}) = 0,1$	92 min	69 min	46 min	28 min	15 min

$C(t)/C(t_{ini}) = 0,01$	184 min	138 min	92 min	55 min	entre 29 et 30 min

Tableau fait par Stéphane Hallé, ing., École de Technologie Supérieure (ÉTS)

Exemple de capacité de traitement d'appareils portatifs : ~5 660 l/min à 17 400 l/min selon le manufacturier.

ANNEXE 7 : PALIERS D'INTERVENTION POUR RALENTIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19 - ADAPTATION DE LA PRATIQUE DENTAIRE

Tableau 1 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention

Statut du patient	**Non à risque**				
Paliers d'intervention	**Palier 1**	**Palier 2**	**Palier 3**	**Palier 4**	
	Tous les types d'interventions	**Tous les types d'interventions**	**Tous les types d'interventions**	**Intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques**	**Intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques**
Mesures de protection associées à la COVID-19	Respecter de l'ensemble des mesures de protection dans la salle opératoire et hors salle opératoire[21]	Augmenter la surveillance de l'application stricte de l'ensemble des mesures de protection	Préparer la clinique au passage possible vers le palier 4	Respecter les critères de distanciation physique : • Éviter que les gens se croisent dans la clinique • Demander au patient de : o Se présenter seul à son rendez-vous o Arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer. • Donner les rendez-vous uniquement par téléphone ou par moyen électronique • Identifier la distance à respecter par un marquage au sol • Dans la salle d'attente : o Placer les chaises à 2 mètres et plus de distance; o Limiter le nombre de personnes présentes en même temps; o Minimiser le temps d'attente avant le traitement dentaire.	
Masque	Masque de procédure (ou chirurgical) minimum niveau 2				Masque de procédure (ou chirurgical) niveau 3
Protection oculaire	Lunettes de protection avec protections latérales ou visière.			Lunettes de protection avec protections latérales ou visière. Polissage sélectif (prophylaxie) : visière.	Visière
Uniforme	Uniforme de travail.			Uniforme de travail. Polissage sélectif (prophylaxie) blouse à manches longues (une par patient)	Blouse à manches longues, jetable ou lavable, non stérile (une par patient). Les gants doivent recouvrir les poignets de la blouse.

[21] Par exemple, s'assurer que les actions suivantes soient posées : questionnaire de triage, distanciation physique, désinfection des aires communes, port du masque chez le patient et le personnel en période de repos, etc.

Tableau 1 : Résumé des adaptations de la pratique dentaire en fonction du palier d'intervention			
Statut du patient	**Non à risque**		
Gants	Gants non stériles, à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets		
Ventilation/filtration et salles	• Salle ouverte ou fermée • Taux d'élimination de 90 % d'efficacité suivant le temps d'attente si intervention à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques	• Salle ouverte ou fermée	• Salle fermée non étanche. • Succion rapide en tout temps[22] • Ventilation 6 changements d'air à l'heure, dont 2 d'air frais[22]. Taux d'élimination de 99 % d'efficacité suivant le temps d'attente avant d'entrer dans la pièce sans l'EPI requis
Entretien des lignes d'eau et succions après chaque intervention	Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) en utilisant 100 ml d'eau tiède après chaque intervention.	Faire boire les succions lentes et rapides par intermittence (de façon à créer un tourbillon) en utilisant 100 ml de solution nettoyante ou désinfectante appropriée après chaque intervention.	
Décontamination et stérilisation des instruments	Étape de prétrempage n'est pas nécessaire.	Étape de prétrempage des instruments dans une solution désinfectante.	
Statut du patient	**Suspecté / confirmé**		
Prise en charge	1. Privilégier la télédentisterie lorsque possible; 2. Référer dans une clinique dentaire COVID-19; 3. Traiter en clinique dentaire selon les recommandations de ce document.		

[22] Pour le palier 4, lors d'interventions à risque de production d'aérosols provenant de liquides biologiques chez les patients non à risque, les deux conditions suivantes doivent être respectées : 1) succion rapide en tout temps ET 2) ventilation et/ou filtration de l'air permettant d'atteindre un minimum de 6 changements d'air à l'heure (CAH), dont 2 d'air frais. Si les conditions 1 et 2 ne sont pas respectées, le professionnel a deux choix : a) Porter un appareil de protection respiratoire (APR) N95 avec test d'étanchéité OU b) Changer le type d'intervention pour procéder à une intervention sans production d'aérosols ou à faible production d'aérosols provenant de liquides biologiques.

Coronavirus COVID-19

ANNEXE 8 : LISTE DES CLINIQUES DENTAIRES DÉSIGNÉES POUR LES URGENCES DES PATIENTS SUSPECTÉS OU CONFIRMÉS COVID-19

Les professionnels de la santé doivent eux-mêmes communiquer avec les cliniques dentaires désignées suivantes uniquement pour référer un patient nécessitant une intervention dentaire d'urgence et étant suspecté ou confirmé COVID-19. Afin d'assurer un triage des cas, **les patients ne doivent pas communiquer eux-mêmes avec les cliniques** pour prendre un rendez-vous.

Région	Clinique
Bas-Saint-Laurent	**Hôpital de Mont-Joli** 800, avenue du Sanatorium, Mont-Joli Téléphone : 418-732-5753
Saguenay-Lac-Saint-Jean	**Monastère des Augustines de Chicoutimi (rez-de-chaussée)** 225, rue Saint-Vallier, Chicoutimi Dre Marie Blackburn : marieblack84@hotmail.com
Capitale-Nationale	**Urgences dentaires adultes et pédiatriques :** CHU de Québec-Université Laval – Pavillon CHUL Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, par télécopieur : 418-654-2291 En dehors de ces heures, par téléphone : 418-525-4444, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le dentiste de garde. **Urgences maxillo-faciales :** CHU de Québec – Pavillon Hôpital de l'Enfant-Jésus Téléphone : 418-649-0252, poste 0. Demander à la téléphoniste de faire signaler le résident/chirurgien de garde.
Montréal	**Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)** 1051, rue Sanguinet, Montréal Téléphone : 514-890-8407 Télécopieur : 514-412-7770 **Hôpital général de Montréal (CUSM)** 1650, avenue Cedar, Montréal Faxer la demande au 514-934-8340 **Pédiatrie** **Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine** 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal Téléphone : 514-345-4931 poste 6894 ou 5534 Pour rejoindre le dentiste de garde : 514-345-4931 poste 4788 et demander à parler au dentiste de garde **Hôpital de Montréal pour enfants** Pavillon Gilman : 1040, Atwater, Montréal (du lundi au vendredi jusqu'à 16 h 30) Site Glen : 1001, boulevard Décarie, Montréal (après 16 h 30 et la fin de semaine) Téléphone : 514-412-4479, Fax : 514-412-4369 Adresse électronique : HMEDentaire@muhc.mcgill.ca
Outaouais	**Hôpital de Gatineau** Adultes : Communiquer en personne avec le chirurgien maxillo-facial de garde en téléphonant au 819-966-6200, poste 0. Pédiatrie : contacter Dr Ouatik personnellement au 819-966-6100, poste 0.
Abitibi-Témiscamingue	**Hôtel-Dieu d'Amos** f.croteau@me.com Téléphone : 819-727-9952
Côte-Nord	**CLSC de Blanc-Sablon** 1077, boulevard Docteur-Camille-Marcoux Blanc-Sablon, Qc, G0G 1W0

	Téléphone : 418-461-2144 (611295) **Fermont** 13 rue du Camp Fermont, G0G 1J0
Gaspésie	**Hôpital de Maria** 19, boulevard Perron Maria, QC G0C 1Y0 Faxer la demande au 418-759-3108

ANNEXE 9 : LISTE DES URGENCES DENTAIRES ET DES URGENCES DENTAIRES ÉLARGIES EN CHSLD

En cette période de pandémie, le traitement de l'urgence dentaire est ce qui est recommandé en CHSLD :

- En zone froide, au palier 4, auprès des résidents non à risque : urgences dentaires élargies en CHSLD ;
- En zone tiède ou chaude, au palier 1 à 4 et au CHSLD en isolement préventif/ Isolement ou en éclosion**,** auprès des résidents suspectés ou confirmés : urgences dentaires en CHSLD.

Pour les mesures de prévention à appliquer lors des interventions dentaires en CHSLD, voir le feuillet 11.

Urgences dentaires en CHSLD :

- Traumatisme buccodentaire (fracture dentaire avec douleur, fracture de la mâchoire, lacérations des tissus mous, avulsion, luxation, etc.)
- Infection aiguë (cellulite, abcès, enflure intraorale ou extraorale, etc.)
- Saignement important ou prolongé
- Douleur aiguë incontrôlée (pulpite, péricoronite, alvéolite, etc.)
- Traitement dentaire médicalement requis pour préintervention chirurgicale ou traitement de cancer sans délai
- Dislocation de la mâchoire (mâchoire bloquée)

Urgences dentaires élargies en CHSLD :

- Lésion suspectée d'être maligne devant faire l'objet d'une biopsie urgente
- Caries extensives ou restaurations défectueuses causant de la douleur dentaire ou un traumatisme important aux tissus mous
- Prothèses défectueuses créant un problème fonctionnel
- Bris d'appareil pour le traitement de l'apnée du sommeil
- Suivi postopératoire d'une exposition chirurgicale
- Obturation canalaire perdue
- Halitose due à une accumulation importante de plaque et de tartre
- Mobilité dentaire
- Soins prosthodontiques :
    - PDF dento-portées sous temporaire depuis plus de quatre semaines
    - PDF dento-portées décimentées
    - PDF implanto-portées temporaires ou permanentes qui présentent un bris ou une mobilité
    - Bris ou ajustement nécessaire sur une PDA de recouvrement implanto-portée

RÉFÉRENCES

- Agence de santé Publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. 2012. https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf
- American Dental Association. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. 2020.
- American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit. 2020.
- Asselin G, Nourissat A & Rhainds M (2020). « Interventions médicales générant des aérosols (IMGA) : Soins dentaires incluant les seringues air-eau et les pièces à main (basse vitesse, haute vitesse et ultrasoniques) », Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), Direction de la qualité, de l'évaluation, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DQEEAI), CHU de Québec-Université Laval.
- Caron S & coll. (2020). COVID-19 (SRAS-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2914-protection-travailleurs-immunosupprimes-covid19.pdf
- Caron S & coll. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques. INSPQ. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2967_protection_travailleurs_sante_maladies_chroniques.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. Dental Settings. 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html,
- Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are at Higher Risk for Severe Illness. 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html.
- Centre d'expertise en retraitement des dispositifs médicaux. Recommandations CERDM intérimaires COVID-19 : Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. INSPQ; 2020 (version 1.0). https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/recommandations-cerdm-covid19-2020-03-24.pdf
- Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires. INSPQ; septembre 2018. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439_prevention_controle_infections_hygiene_respiratoire.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19 GMF : recommandations intérimaires. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-controle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandations intérimaires. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Port du masque de procédure en milieux de soins lors d'une transmission communautaire soutenue. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie : recommandations intérimaires. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2957-mesures-exceptionnelles-equipements-protection-individuelle-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Interventions médicales générant des aérosols. INSPQ. 2020.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf

- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Salle d'opération avec cas suspect ou confirmé COVID-19 : recommandations intérimaires. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2922-salle-operation-cas_suspect-confirme-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Mesures pour les travailleurs de la santé lors de la prestation de soins à domicile : recommandations intérimaires. INSPQ. 2020. https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2917-mesures-travailleurs-sante-soins-domicile-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Port de la protection oculaire en milieux de soins (1) lors d'une transmission communautaire soutenue. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3020-port-protection-oculaire-milieux-soins-covid19
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Utilisation des climatiseurs mobiles et des ventilateurs sur pied en milieux de soins dans un contexte de COVID-19. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3011-climatiseurs-mobiles-ventilateurs-milieux-soin-covid19.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 – Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2905-prise-charge-travailleurs-sante-milieux-soins.pdf
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Utilisation des APR en élastomère dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19 en milieu de soins, INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3049-respirateurs-elastomere-milieu-soins-contexte-penurie-covid19
- Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Regard du CINQ sur la : Revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyse sur l'efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/3059-regard-cinq-meta-analyse-efficacite-methodes-barrieres-covid19
- Comité sur les mesures populationnelles. Recommandations intérimaires COVID-19 : port d'un couvre-visage ou du masque médical pour la population générale. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2972-couvre-visage-population-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatique et potentiel de transmission de la COVID-19 par ces personnes. INSPQ. 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. Immunité de groupe et retour des enfants à l'école et à la garderie. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2983-immunite-groupe-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. COVID-19 : Mesures sanitaires recommandées pour la population générale. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3008-mesures-sanitaires-population-generale-covid19.pdf
- Comité sur les mesures populationnelles de l'INSPQ. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf
- Delamater, P Erica J. Street, Timothy F. Leslie, Y. Tony Yang, and Kathryn H. Jacobsen. Complexity of the Basic Reproduction Number (R0). *Emerging Infectious Diseases.* Volume 25, Number 1 — January 2019. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/1/17-1901_article
- Fine, DH, C Mendieta, ML Barnett, D Furgang et coll. Efficacy of Preprocedural Rinsing With an Antiseptic in Reducing Viable Bacteria in Dental Aerosols. Journal of periodontology, Volume 63, Numéro 10, p.821-4, 1992. https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1992.63.10.821
- Flanagan, R. How contagious is COVID-19 compared to other viral diseases? CTV News. 3 mars 2020. https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/how-contagious-is-covid-19-compared-to-other-viral-diseases-1.4836734

- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant la manipulation d'argent dans les magasins et les milieux de travail. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2932-manipulation-argent-magasins-travail-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Recommandations intérimaires concernant les soins thérapeutiques en cabinet privé (p. ex. : chiropraticiens, acupuncteurs, massothérapeutes, ostéopathes, etc.). INSPQ ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2999-travailleurs-sante-cabinet-prive-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. COVID-19 : Commerces. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2926-commerces-covid19
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Premiers secours et premiers soins en milieu de travail. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2996-premiers-soins-milieux-travail-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Travail en espaces clos. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3005-travail-espace-clos-covid19.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Travailleuses enceintes et allaitantes. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2920-recommandations-prevention-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19-sommaire.pdf
- Groupe de travail SAT-COVID-19. COVID-19 : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieux de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent. INSPQ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19
- Groupe de travail SAT-COVID-19. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail. INSPQ; 2020 .https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf
- Harrel, SK & Molinari J, Aerosols and splatter in dentistry, JADA; 2004. 135, p.429-37, en ligne : https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, COVID-19 et anti-inflammatoires non stéroidiens. Québec, Qc :INESSS ; 2020. en ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Anti-inflammatoires.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, Réponse rapide : COVID-19 et détection moléculaire du SARS-CoV-2 chez les individus asymptomatiques ; 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_detection_moleculaire_individus_asymptomatiques.pdf
- Labrie, Y (2015). « Les soins dentaires au Canada : le secteur privé répond efficacement à la demande », Institut économique de Montréal, chapitre 3. https://www.iedm.org/files/chap3-cahier0115_fr.pdf
- MSSS. Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19. 2020. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-268W.pdf
- Nebraska Dental Association. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission: Recommended Office Opening Protocols. 2020.
- Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19; 2020. https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf
- Ordre des dentistes du Québec et Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Document d'information sur le contrôle des infections. Médecine dentaire. Édition 2009.
- Pelletier, ÉB. Bulletin clinique COVID-19. Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés d'infection à la COVID-19. Direction médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence. MSSS; 2020. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/BC-SPU-COVID19-Coordo_DMR-Criteres-depistage-cas-suspectes-confirmes_2020-05-06.pdf
- Réseau de santé publique en santé au travail. Questionnaire des symptômes COVID-19. Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ ; 2020. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf
- Ricard S. Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique. INSPQ; 2003. https://www.inspq.qc.ca/publications/163

- Roy CJ & Milton DK (2004). « Airborne Transmission of Communicable Infection — The Elusive Pathway », The new England Journal of medicine, 350 ;1710-2, en ligne : https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp048051

Émission :	01-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-031

Catégorie(s) : ✓ Dépistage

Directive sur l'organisation du criblage des variants du SARS-CoV-2

Nouvelle directive

Expéditeur :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction de la biovigilance et de la biologie médicale**

Destinataires :	– Aux PDG et DG des établissements publics du RSSS – Aux directeurs de santé publique – Aux codirecteurs OPTILAB – Aux directeurs des services professionnels

Directive	
Objet :	Mise en place d'une structure fonctionnelle afin de soutenir le déploiement et le respect de la stratégie québécoise de surveillance des variants du SARS-CoV-2.
Mesures à implanter :	✓ Les grappes de laboratoires du réseau de la santé et des services sociaux doivent œuvrer en respect des orientations de la stratégie québécoise de surveillance des variants, notamment via les mesures suivantes: ✓ Afin d'assurer une uniformité des pratiques ainsi que l'obtention de données standardisées, seuls les laboratoires désignés par le MSSS peuvent procéder au criblage des variants. ✓ Afin d'assurer une utilisation judicieuse des ressources, seuls les laboratoires désignés par le MSSS peuvent procéder à une validation complète des nouvelles trousses sélectionnées. Le cas échéant, les laboratoires désignés pour ces validations complètes doivent notamment élaborer un plan de validation en collaboration avec le laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et s'engager à partager leurs données de validation. ✓ Les grappes de laboratoires doivent respecter les orientations ministérielles au regard de l'offre de tests de criblage et de l'approvisionnement en trousses. ✓ Les grappes de laboratoires doivent recourir au centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) pour se procurer des trousses, le CAG étant mandaté par le MSSS pour coordonner les allocations et les liens avec les fabricants. ✓ Les grappes de laboratoire doivent effectuer la standardisation du format des données avec diligence et en respect des orientations de la direction de la biovigilance et de la biologie médicale et de l'Institut national de santé publique (INSPQ).

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Direction générale universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) Direction générale de la santé publique (DGSP)
Document annexé :	A1 – Schéma organisationnel – criblage des variants du SARS-CoV-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

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Marie-Ève Bédard

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	01-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-031

Directive

Le 29 janvier 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait le déploiement du programme de surveillance des variants de la COVID-19 au Québec. Ce programme, sous le leadership de l'INSPQ, permet d'assurer la détection de l'émergence des variants préoccupants ainsi que des nouveaux variants du virus.

Le séquençage n'offrant cependant pas l'agilité requise pour assurer une action rapide et en temps opportun, des tests PCR criblant rapidement la présence de mutations sont déployés dans des laboratoires désignés du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) afin de compléter le programme de surveillance de variants via séquençage. Ces tests PCR permettent de « cribler » tous les échantillons positifs au PCR standard et ainsi indiquer, en moins de 24 heures, la présence potentielle d'un variant sous surveillance rehaussée ou d'intérêt.

La coordination provinciale des travaux de criblage des variants du SARS-CoV-2 est essentielle au succès de la stratégie québécoise de surveillance des variants. Cette coordination implique plusieurs instances dont les rôles, responsabilités et interrelations sont schématisées dans l'annexe jointe à la présente directive (schéma organisationnel – criblage des variants du SARS-CoV-2).

Comité directeur – surveillance des variants

Le comité directeur – surveillance des variants de l'INSPQ est au cœur de cette coordination, car son mandat est notamment de déterminer et de faire évoluer la stratégie québécoise de surveillance des variants du SARS-CoV-2.

La composition de ce comité est la suivante :

- Vice-Présidents aux affaires scientifiques INSPQ : Jocelyne Sauvé, François Desbiens
- Directeurs LSPQ : Michel Roger, Florence Lacasse
- Directrice Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST): Patricia Hudson
- Directrice Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP): Valérie Émond
- Direction de la valorisation scientifique et de la qualité (DVSQ) : Julie Dostaler

Ce comité est appuyé par un groupe d'experts, dont le mandat est de formuler des recommandations sur la surveillance des variants au comité directeur :

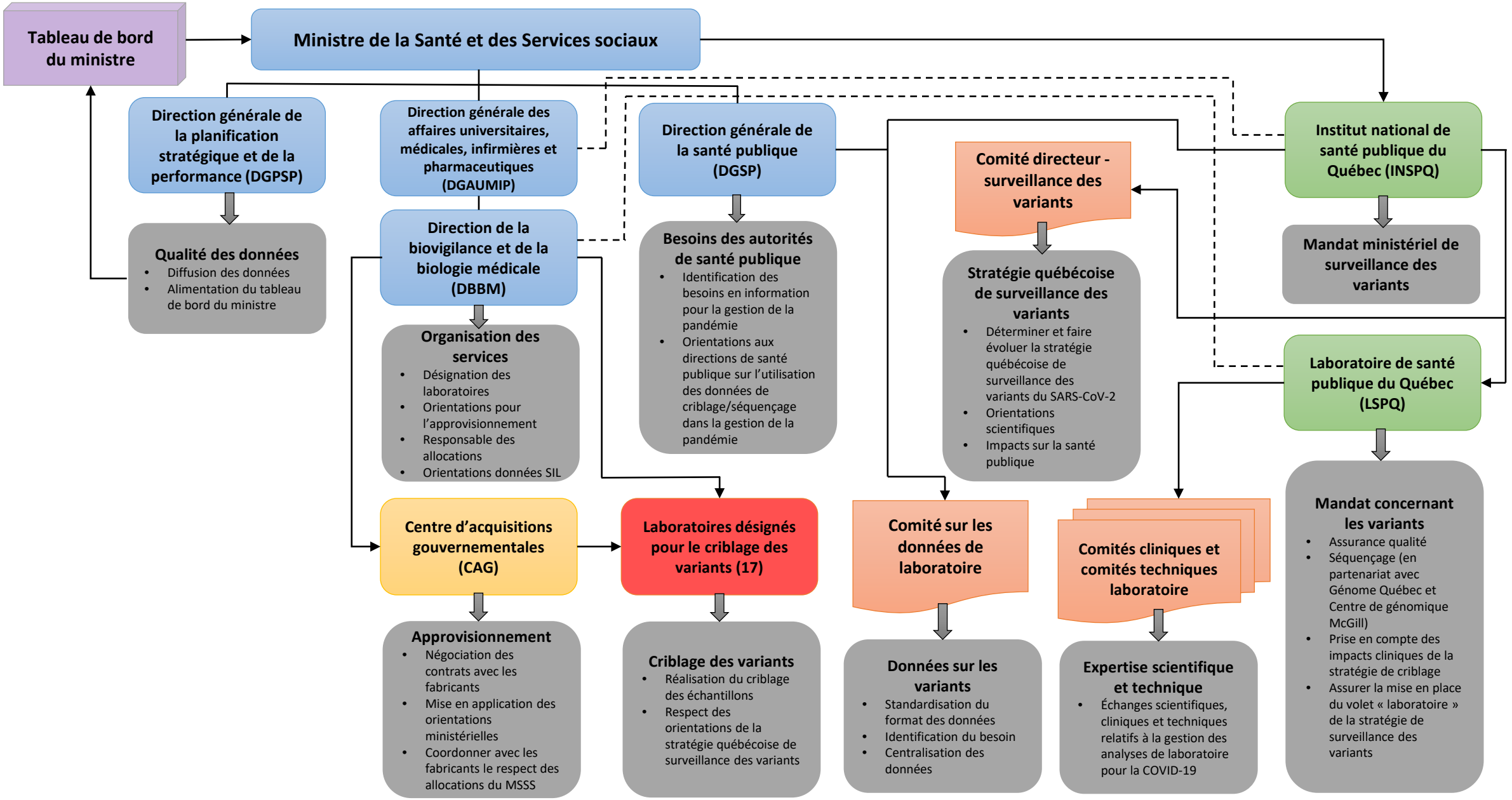
Les expertises représentées sur ce comité d'experts sont :

- Génomique microbienne
- Biologiste moléculaire
- Bio informaticien
- Médecin santé publique
- Épidémiologiste
- Géolocalisation
- Chercheur clinicien : axe maladies infectieuses et immunitaires
- Médecin microbiologiste infectiologue du réseau

- Chercheur : études phylogénétiques
- Chercheur : intégration et analyses des données
- Chercheur : immunologie
- Chercheur : épidémiologie et santé des populations
- Chercheur : génétique populationnelle
- Chercheur : modélisation mathématique
- Chercheur : modélisation populationnelle
- Membres liaison : ministère de la Santé et des Services sociaux (Direction générale de la santé publique), Génome Québec, LSPQ, DRBST, BIESP, DVSQ

Santé et Services sociaux Québec

Schéma organisationnel – criblage des variants du SARS-CoV-2



Émission :	24-02-2020	Mise à jour :	07-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-004.REV4

Catégorie(s) :
- ✓ Priorisation des activités cliniques
- ✓ Première ligne médicale
- ✓ Activités d'enseignement

Plan provincial de priorisation des activités cliniques Secteur première ligne médicale

Remplace la version du 24 février 2021

Expéditeur :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction des services de proximité en santé physique (DSPSP)**
Destinataires :	Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) : – Présidents-directeurs généraux (PDG) – Directeurs des services professionnels (DSP); – Directrices des soins infirmiers (DSI); – Directeur des services multidisciplinaires (DSM) – Chef de Département régional de médecine générale (DRMG)

Directive	
Objet :	Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique, le Comité clinique de dépistage COVID-19 et 1re ligne a élaboré des orientations selon les niveaux d'alerte, permettant aux établissements, en collaboration avec les Départements régionaux de médecine générale de déterminer les activités cliniques de 1re ligne médicale devant être priorisées selon chaque niveau.
Mesures à implanter :	✓ Prendre connaissance de la mise à jour des critères de référence en clinique désignée d'évaluation (CDÉ) (voir formulaire en annexe, p.14)

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : N/A	
Direction ou service ressource :	Direction des services de proximité en santé physique
Document annexé :	Plan provincial de priorisation des activités cliniques – Secteur première ligne médicale

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,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Coronavirus COVID-19

PLAN PROVINCIAL DE PRIORISATION DES ACTIVITÉS CLINIQUES

SECTEUR PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

MISE À JOUR DU 26 MARS 2021

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, des 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, des 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, coprésident du comité et médecin-conseil

Monsieur Philippe Lachance, coprésident 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 Marième 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 4
Niveaux des activités 5
ANNEXES 9

Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

La pandémie de COVID-19, qui sévit au Québec depuis 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 physique 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 des niveaux d'activité cliniques spécifiques à la première ligne médicale. Ces niveaux d'activité doivent être établis par le Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) de chaque établissement, en tenant compte du palier d'alerte régional identifié par la santé publique, mais également de l'implication des ressources cliniques de 1re ligne médicale dans d'autres milieux et du nombre de foyers d'éclosion. Le niveau d'activité ainsi établi permettra aux établissements de déterminer les activités cliniques de 1re ligne médicale devant être priorisées.

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. Afin d'assurer une cohérence des actions, le chef du Département régional de médecine générale (DRMG) ou un représentant qu'il délègue, de même qu'un représentant de la Direction des soins infirmiers (DSI), doivent participer aux travaux et discussions du CCMU.

Considérant l'expertise spécifique des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) et la contribution importante qu'elles apportent au suivi des patients en première ligne médicale, il est fortement recommandé qu'elles poursuivent, au même titre que les médecins de famille, leur implication dans ces milieux.

Par ailleurs, le modèle des cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) mis en place dès le début de la pandémie de COVID-19, dans l'ensemble des régions, est le modèle d'organisation des services de première ligne préconisé pour la durée de la pandémie. La création des CDÉ a en effet permis de concentrer les efforts de prévention et de contrôle des infections dans un nombre restreint de milieux tout en permettant l'acquisition d'une expertise pour les soins à la population présentant des symptômes de la COVID-19. C'est également dans les CDÉ que pourront donc être référés les patients atteints de grippe.

Toutefois, il est essentiel d'adapter le déploiement de ce modèle sur chaque territoire en fonction de la volumétrie nécessaire en réponse au besoin, ainsi que d'en faire le suivi et les ajustements selon le niveau d'alerte s'appliquant à chaque population, le tout en collaboration avec le DRMG.

Il est également recommandé que l'offre de service en première ligne, que ce soit en CDÉ pour les patients symptomatiques ou dans les autres milieux de première ligne pour les patients non symptomatiques, fasse l'objet d'une stratégie de communication permettant aux citoyens de savoir où se diriger en fonction de leurs besoins.

STRUCTURE DU DOCUMENT

Le document est constitué de deux grandes sections.

La première section, sous la forme d'un tableau, donne les caractéristiques des niveaux d'activité spécifiques à la 1re ligne médicale et identifie, selon ce niveau, les activités cliniques à prioriser en 1re ligne médicale. Les éléments de gouvernance et les 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	NIVEAUX D'ACTIVITÉS IDENTIFIÉS POUR LA PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE			
	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 de la population provoquant une diminution 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 de la population provoquant une diminution significative 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 de la population limitant de façon importante la demande de services de première ligne (1re ligne);
Gouvernance	• Vigie et Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) suspendues ou limitées;	• CCMU actif avec participation du chef de Département régional de médecine générale (DRMG) et de la Direction des soins infirmiers (DSI);	• CCMU actif avec participation du chef de DRMG et de la DSI;	• CCMU actif avec participation du chef de DRMG et de la DSI;

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;	**S'ajoutent aux services essentiels du niveau 4 :** • Offre doit s'adapter à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins;	**S'ajoutent aux services essentiels du niveau 4 :** • Offre doit s'adapter à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins;	• Urgences, hospitalisations, unités de soins intensifs (USI), 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;

<table>
<tr><th colspan="5">ACTIVITÉS CLINIQUES</th></tr>
<tr><td>Principes</td><td colspan="4">
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 de la santé et des services sociaux (RSSS);
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[1].;
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);
Intégration des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) aux priorités cliniques de la 1re ligne, au même titre que les médecins de famille.
Selon l’organisation territoriale, le délestage doit se faire en cohérence avec le plan de priorisation des services médicaux en milieux de vie pour aînés (document à venir).
</td></tr>
<tr><td>Accès populationnel</td><td>
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
</td><td>
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;
</td><td>
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;
</td><td>
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;
</td></tr>
</table>

[1] Afin d’éviter des interruptions au niveau des épisodes de soins, tout rendez-vous donné par télésoins doit pouvoir se poursuivre en présentiel au besoin, et ce, auprès du médecin ou de l’IPS ayant initié la consultation, ou d’un membre de son équipe.

	modèles d'organisation des territoires; • Collaboration au déploiement du projet Accès réseau pertinence en 1re ligne;			
Priorités cliniques	**S'ajoutent aux activités niveau 2 :** • 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; • Dépistages recommandés, selon l'acceptabilité et la faisabilité;	**S'ajoutent aux activités niveau 3 :** • 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[2];	**S'ajoutent aux activités niveau 4 :** • Dépistage génétique; • Suivi Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail[3]; • 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.

[2] Excluant gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi.
[3] 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 [4].

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 désignée de dépistage (CDÉ)[5]:

- 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 désignée 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.

[4] 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).
[5] 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[6] 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[7];
    - Limiter le nombre de rendez-vous préalables pour les examens diagnostiques en optimisant chaque visite à la clinique;

[6] La notion de symptomatiques inclut tous symptômes infectieux : IVRS, COVID et gastroentérite.

[7] Afin d'éviter des interruptions au niveau des épisodes de soins, tout rendez-vous donné par télésoins doit pouvoir se poursuivre en présentiel au besoin, et ce, auprès du médecin ou de l'IPS ayant initié la consultation, ou d'un membre de son équipe.

- 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;
- 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. chez un (e) 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'on est 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)

- Instaurés, 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 ou qui le nécessite selon l'évaluation clinique préliminaire.
- 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, 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).

Clientèle visée aux CDÉ

Les critères suivants permettent de cibler la clientèle devant être vue en CDÉ, mais ne sont pas les critères de diagnostic du COVID-19. Des informations complémentaires suivent le formulaire.

ÉVALUATION DES CRITÈRES DES CLINIQUES DÉSIGNÉES D'ÉVALUATION (CDÉ)	
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 CDÉ au md) :	**Téléphone ligne directe :**
Répond aux critères de référence en CDÉ :	
CRITÈRES DE RÉFÉRENCE EN CDÉ (Obligatoire)	
Référer en CDÉ tout patient, VACCINÉ ou non, répondant au moins à l'un des trois critères suivants (cocher toutes les cases appropriées) :	
☐ **1) CRITÈRE CLINIQUE A : le patient présente ≥ 1 SYMPTÔME(S) parmi les suivants** ☐ Fièvre (>38); ☐ Toux (récente ou chronique exacerbée); ☐ Difficultés respiratoires; ☐ Anosmie d'apparition soudaine sans congestion nasale, avec ou sans agueusie; ☐ Mal de gorge; ☐ Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue.	
☐ **2) CRITÈRE CLINIQUE B : le patient présente ≥ 2 SYMPTÔMES généraux parmi :** ☐ Douleur musculaire généralisée non reliée à un effort physique; ☐ Céphalée; ☐ Fatigue marquée; ☐ Perte d'appétit importante; ☐ Douleur abdominale; ☐ Vomissement ou nausée; ☐ Diarrhée (nouvelle ou exacerbée).	
☐ **3) CRITÈRES D'EXPOSITION** ☐ Contact domiciliaire symptomatique : voir les critères cliniques A et B; ☐ 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); ☐ Patient ayant reçu un diagnostic de **COVID-19** depuis **plus de 10 jours** (**28 jours** si patient immunosupprimé, **21 jours** si patient ayant séjourné aux soins intensifs) et qui ne répond **PAS** aux critères suivants : • absence de température X 48h (sans prise d'antipyrétique) **ET** • amélioration des symptômes x 24 h (excluant toux, anosmie ou agueusie); ☐ Contact d'un cas de COVID-19 prouvé dans les **14 derniers jours**; ☐ Séjour de **≥ 48 h** à l'urgence ou l'hôpital dans les **14 derniers jours**; ☐ Séjour de **≥ 48 h** 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 critères seront retournés au référent.

- ☐ Absence de critère de référence à l'urgence;
- ☐ N'est pas référé seulement pour un dépistage COVID19- (si oui, référez la clientèle ciblée en CDD).

Clientèle exclue des CDÉ (à orienter vers les urgences)

- Fièvre :
  - Enfants 0 à 3 mois et température rectale ≥ 38 degrés Celsius;
  - Enfants de 3 à 6 mois et température rectale ≥ 39 degrés Celsius, selon l'évaluation clinique d'un professionnel de la santé. Référer à Info-Santé pour une évaluation au besoin;
- Clientèle non réorientable de l'urgence.

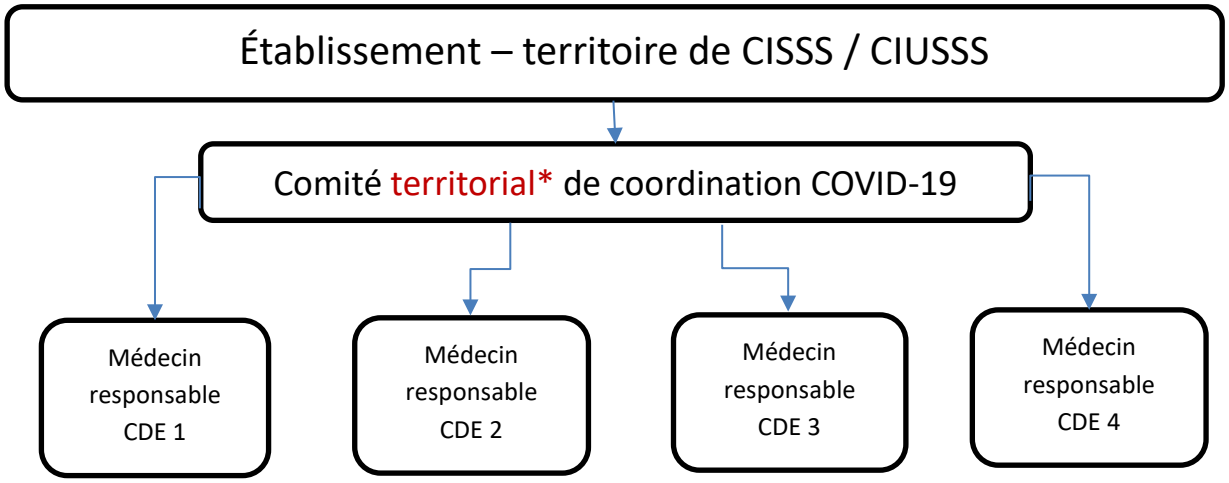
Vigilance accrue pour des patients vus en CDÉ qui présenteraient les signes de gravité et risques de dégradation suivants :

SIGNE DE GRAVITÉ ET RISQUE DE DÉGRADATION
• Température : > 38,2 degrés Celsius • Fréquence cardiaque : > 100 bpm • Rythme et qualité respiratoire : RR > 22 respirations / minute ou tirage ou amplitude • Saturométrie : < 92 % (patient sans pneumopathie usuelle); • Tension artérielle : < 90 mm Hg (adulte) • Altération de la conscience, confusion, somnolence • Déshydratation ou orthostatisme • Altération inhabituelle ou soudaine de l'état général; brutal chez le sujet âgé • Éveil et acuité de réponse anormale ***Toute condition urgente ou sévère devrait être dirigée à l'urgence par le moyen approprié (911 ou autre).**

Offre de service complémentaire :

- L'offre de service est à adapter en fonction de la capacité du site, du risque infectieux COVID-19 et du risque de dégradation de l'état du patient :
  - Nécessitant un plateau de chirurgie mineure (sites non traditionnels);
  - Nécessitant une médication sur place (p*er os*, intraveineux, intramusculaire, inhalateur, infiltrations, etc.).
- Éviter tout traitement qui pourrait générer des particules en suspension dans l'air (aérosol);
- Favoriser des trajectoires adaptées pour les femmes enceintes nécessitant une évaluation de la grossesse ou du fœtus;
- Pour tous les prélèvements de la clientèle pédiatrique, utiliser la trajectoire chaude établie par l'établissement.

GOUVERNANCE liée aux CDÉ



En conjonction au DRMG, le comité territorial de coordination est défini pour chacun des milieux, selon le besoin; selon le découpage, il peut être local, régional ou par territoire de CISSS/CIUSSS.

Rôle et responsabilité du médecin responsable CDÉ[8] - en bref

Responsable de l'organisation clinique en CDÉ et de la coordination avec les instances organisationnelles régionales (DRMG et établissement), en conformité avec les directives ministérielles.

RESPONSABILITÉS

1. Participe aux activités de coordination locales des réseaux locaux de services (RLS) impliqués;
2. Responsable de la communication entre le comité territorial* de coordination et les médecins de son milieu;
3. Il assure, le cas échéant, le lien avec le comité COVID régional;
4. Responsable de l'application des consignes et bonnes pratiques en CDÉ, telles que transmises par le *Comité de travail clinique COVID-19 – Cliniques et première ligne*;

[8] Un seul médecin responsable par CDÉ, qui peut être assisté d'un autre médecin dans la réalisation de ses responsabilités. La reconnaissance du médecin responsable doit se faire par le DRMG, conjointement avec le DSP pour les CDÉ intra-établissement. La liste des médecins responsables de CDÉ doit être transmise au comité de désignation MSSS-FMOQ.

5. Participe à la mobilisation médicale pour susciter l'adhésion aux différentes listes de garde et convenir de la distribution appropriée des soins médicaux dans son réseau local de services (RLS), en coordination avec sa table médicale de RLS et le comité de coordination territorial;

6. Au sein du comité de coordination territorial, est impliqué dans l'élaboration des règles d'utilisation des ressources médicales et matérielles du CDÉ en adéquation avec la première ligne et voit à l'application et au respect des règles d'utilisation dans son milieu.

06-04-200000000

Émission :	04-02-2021	Mise à jour :	07-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-015.REV1

Catégorie(s) :
- ✓ Vaccin COVID-19
- ✓ Compagne de vaccination COVID-19

Directive visant la priorisation d'allocation des doses de vaccins – Communautés des Premières Nations et Inuit et les villes/villages éloignés et isolés

Cette directive remplace la directive DGSP-015 émise le 4 février 2021

Expéditeur :	Direction générale de la santé publique (DGSP)

Destinataires :
- PDG et DG des établissements
- Directrices et directeurs de santé publique des établissements
- Coordonnateurs de la planification de la vaccination des Premières Nations et Inuits et les responsables des dossiers autochtones à l'intérieur des établissements
- Acteurs de sécurité civile

Directive	
Objet :	Établir un cadre harmonisé permettant d'établir un ordre de priorité dans l'allocation des doses de vaccin, dont les quantités sont limitées, destinées aux communautés isolées, éloignées ou autochtones (conventionnées ou non) et aux autochtones vivant en milieu urbain.
Principe :	Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la vaccination des populations à risque de complications ou celles habitant des endroits plus difficilement desservis prend toute son importance. À ce titre, il est essentiel de bien établir les priorités au regard des populations à desservir.
Mesures à implanter :	Informer et guider les instances ayant à décider ou à être consultées dans la priorisation de l'octroi des doses de vaccin, tant au niveau provincial que régional.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	**Direction générale de santé publique** dgsp-covid-validation@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	✓ Annexe 1 : Modèle de Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/autochtones.

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
Le sous-ministre adjoint,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	04-02-2021	Mise à jour :	07-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-015.REV1

Directive

Éléments en soutien à la prise de décision

- Pour connaître les détails concernant les groupes prioritaires (Campagne de la vaccination contre la COVID-19 | Priorisation des groupes à vacciner (québec.ca)).
- Travaux et publications du Comité consultatif national de l'immunisation (https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html).
- Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec émis par l'Institut national de santé publique du Québec (https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid).
- Modèle de Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/ou autochtones (voir le document en annexe).

Livrables attendus

- Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/ou autochtones
  - Incluant une ligne du temps/plan opérationnel de l'opération de vaccination (à être préparé par les directions de santé publique régionales [DSPublique], en collaboration avec chaque communauté)

Principes généraux guidant les choix, dans l'ordre :

1. Niveau d'isolement de la communauté
   - Offre locale de services de santé limitée
   - Fragilité du système de santé local (rapidement débordé/rupture de service potentielle)
   - Transfert par avion/hélicoptère (notamment) des patients vers les centres mieux desservis
2. Facteurs de vulnérabilité
   - Problèmes de santé (obésité, tabagisme, diabète, etc.)
   - Vulnérabilité socioéconomique, violence, suicides, etc.
   - Préoccupation élevée quant aux impacts psychosociaux liés à la pandémie (notamment consommation accrue de drogues ou d'alcool)
   - Possibilité de transmission importante en raison de la socialisation/proximité élevée (surpeuplement des logements, maisonnées multigénérationnelles)
   - Enjeux de sécurité culturelle et de réconciliation pour les Peuples autochtones (iniquités historiques, etc.)
3. Capacité de mobilisation et organisation de la communauté pour la vaccination
   - Soutien des autorités et des leaders de la communauté
   - Niveau d'acceptabilité dans la population (proportion de la population hésitante à se faire vacciner et pour qui des activités de promotion sont nécessaires)
   - Niveau de préparation
     - Disponibilité d'un plan d'action pour la campagne de vaccination
     - Mise en œuvre des activités de promotion de la vaccination
     - Sécurisation culturelle de l'offre de services de vaccination dans les communautés autochtones

Niveaux de priorisation orientant les décisions :

Le gouvernement du Québec s'est engagé à rendre accessibles les vaccins à toutes les communautés éloignées et autochtones, conventionnées ou non, avant le 31 mars 2021 (Q1), et ce, sous réserve de la disponibilité des vaccins fournis par le gouvernement fédéral. Par ailleurs, les autochtones vivant hors communauté (en milieu urbain) seront vaccinés en même temps que le reste de la population. Cependant, des services sécurisés culturellement leur seront offerts partout où ce sera possible.

Cinq niveaux de priorité ont été identifiés :

1. Transmission active dans la communauté
2. Communautés isolées/éloignées où il existe un risque de transmission immédiat, car contacts directs avec des zones où il y a de la transmission
    - Les Terres-Cries-de-la-Baie-James, le Nord-du-Québec, le nord du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord sont des exemples de régions où il y a risque de contact avec d'autres régions/communautés pouvant favoriser la transmission
3. Communautés isolées/éloignées où la transmission est relativement contrôlée actuellement, mais avec des efforts et des risques significatifs (exemple : Nunavik)
    - Mécanismes de contrôle en place
        - Protocoles, tests de dépistage avant de prendre l'avion pour s'y rendre
        - Mécanismes de quarantaine à l'arrivée
4. Communautés autochtones en milieu périurbain
    - Très près des centres urbains et de leurs services
    - Généralement, meilleure accessibilité à des services de santé
    - Inclusion de certaines communautés autochtones non reconnues officiellement (ex. : communauté de Washaw Sibi juxtaposée à celle de Pikogan en Abitibi)

5. Autochtones habitant en milieu urbain (hors communautés)

Éléments à considérer dans l'offre de services de vaccination régionale (particulièrement pour les communautés éloignées ou isolées)

Mise en place de corridors de services et de points de services afin d'offrir la vaccination aux personnes se trouvant notamment dans une ou l'autre des situations suivantes :

- Travailleurs permanents ou réguliers en contact avec les membres de la communauté ou résidents des groupes prioritaires 1 à 6, en fonction des priorités du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) :
    - Exemples : policiers, professeurs, premiers répondants, travailleurs de la santé, avec critère de présence de 4 mois sur 12 dans la communauté).
    - Ceux se trouvant déjà dans la communauté : les vacciner avec la communauté.
    - Ceux à l'extérieur de la communauté : procéder à leur vaccination, soit dans la région ou avant leur départ vers la communauté, par le biais de points de services à identifier ou encore, dès leur arrivée dans la communauté. Cela implique que les grands centres de santé devraient conserver des doses en réserve pour ce genre de situations, sous réserve d'ententes de services (avec les DSPublique et/ou les centres intégrés ou les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux concernés).
    - Des doses de vaccins seront allouées centralement à cette fin aux régions concernées pour rendre accessible la vaccination.
- Travailleurs qui offrent une prestation de travail cyclique (travailleurs des mines, de la construction, d'*Hydro Québec*, etc.) : vaccination offerte par leurs centres de santé (ex. : à La Romaine, à Radisson, à la mine *Raglan*), mais vaccins fournis par les DSPublique.
    - Pour *Hydro-Québec*, le contact devrait être fait centralement avec le Bureau de santé de la maison-mère à Montréal en lien avec les autorités locales et la DSPublique.
- Membres des communautés recevant des traitements à l'extérieur de leur région de résidence (ex. : hémodialyse) : les vacciner avant leur retour en communauté.
    - Des ententes seraient à conclure avec un certain nombre d'établissements afin de réserver les doses et les administrer avant leur retour dans la communauté, etc.
    - Si des membres des communautés sont résidents en permanences à l'extérieur de leur communauté, dans un centre urbain par exemple, ils seront vaccinés en fonction des niveaux de priorité proposés par le CIQ, soit dans le réseau de la santé et des services sociaux ou via des points de services établis spécifiquement pour cette clientèle en collaboration avec les Centres d'amitiés autochtones dans une perspective de sécurisation culturelle.

- Étudiants en stage dans la région, les considérer comme des travailleurs
    - Les étudiants d'un centre de formation professionnelle ou d'un centre d'étude collégiale inscrits à un programme d'une durée de plus de 4 mois, par exemple, seront vaccinés en région ou avant d'y arriver.

DGSP-015 - Directive sur la priorisation d'allocation des doses de vaccins contre la COVID-19 dans les communautés des Premières Nations et Inuit et villes/villages éloignés/isolés

Annexe 1: Modèle de Plan d'action régional pour la vaccination contre la COVID-19 pour les communautés éloignées et/ou autochtones

Centre de santé:

Population totale :

Population 18 ans et + :

Estimation du nombre de personnes à vacciner : 0

À réaliser par la communauté avant de présenter le plan au CISSS / CIUSSS

Étapes	Objectifs	Activités réalisées	Données	Notes/précisions
1	Identifier la population cible par groupes prioritaires	Inscire le nombre de personnes de la communauté ayant manifesté un intérêt face à la vaccination dans chaque groupe prioritaire:		
		Nombre de personnes à vacciner dans une RPA ou RI-RTF (foyer) ayant manifesté un intérêt face à la vaccination:		
		Nombre de travailleurs de la santé offrant des soins directs à la population ayant manifesté un intérêt face à la vaccination:		
		En excluant la population ci-dessus, inscire le nombre de personnes de la communauté ayant manifesté un intérêt face à la vaccination dans chaque groupe prioritaire:		
		55 ans et plus:		
		18 à 54 ans avec facteur de risque:		Facteur de risque: présence de maladies chroniques, obésité
		18 à 54 ans: sans facteur de risque		
		Autres personnes à vacciner de 18 ans et plus (ex: allochtone vivant sur communauté, personne d'une autre nation vivant sur communauté,travailleurs de l'extérieur de la communauté, etc.) :		**Veuillez préciser svp:**
2	Suivre l'évolution de la transmission communautaire	Nombre de personnes ayant reçu un test positif à la COVID-19 dans la communauté et en isolement ?		**N.B.** La vigie sanitaire, effectuée par les DSPu, permettent d'estimer précisément les doses requises sur la base de ces informations dont disposent les CISSS et les CIUSSS.
		Y a-t-il des foyers d'éclosion? Si oui, quels sont-ils?		
3	Répondre aux besoins en ressources humaines pour la vaccination	Nombre de ressources humaines disponibles pour la vaccination contre la COVID-19 (infirmiers, médecins):		
		Nombre de ressources humaines disponibles en appui aux infirmiers et aux médecins pour la vaccination contre la COVID-19 (ex: physiothérapeute, ergothérapeute, dentiste, hygiéniste dentaire):		
		Nombre de ressources humaines formées pour la vaccination contre la COVID-19:		
		Nombre de vaccinateurs provenant du CISSS/CIUSSS nécessaire en appui aux ressources humaines locales pour la vaccination contre la COVID-19:		
		Nombre d'interprètes disponibles si des vaccinateurs externes sont nécessaires (langues autochtones, s'il y a lieu):		
		Nombre d'interprètes disponibles si des vaccinateurs externes sont nécessaires (anglais, s'il y a lieu):		
4	Maintenir la chaîne thermique pour assurer la conservation des vaccins	Possédez-vous un réfrigérateur branché sur une génératrice?		
		Possédez-vous un thermomètre à enregistrement graphique et un thermomètre minimal-maximal?		
		Possédez-vous une alarme thermique permettant d'aviser sans délai une personne responsable (au besoin)?		
5	Assurer la sécurité des vaccins et du site de vaccination	Les portes des réfrigérateurs peuvent-êlles être verrouillées?		
		Les portes des locaux d'entreposages peuvent-elle être verrouillées?		
		L'accès aux locaux et au matériel de vaccination sera-t-il limité au personnel responsable de la vaccination?		
		Du personnel de sécurité pour sécuriser l'aire de vaccination et le périmètre externe du centre de vaccination a-t-il été prévu?		
6	Gérer le processus d'approvisionnement du matériel de vaccination	Qui est la personne responsable de la gestion des vaccins pour le centre de santé/poste de soins?		
		L'évaluation du besoin d'équipement de protection individuelle (masque de procédure, protection oculaire, blouse et gants) a-t-elle effectuée?		
		Une demande d'approvisonnement d'équipement de protection individuelle (masque de procédure, protection oculaire, blouse et gants) a-t-elle été effectuée auprès de SAC?		
		Une demande d'approvisionnement pour le matériel de vaccination (aiguilles, seringues) a-t-elle été effectuée auprès de Services aux Autochtones Canada ?		
7	Organiser adéquatement le site de vaccination	Un local adapté permettant la vaccination et respectant la distanciation physique a-t-il été identifé?		**N.B.** Il peut être nécessaire d'apporter des modifications à l'installation, à l'équipement, aux systèmes de ventilation, etc. pour réduire le risque d'exposition à la COVID-19 et à d'autres infections.
		Un mécanisme est-il prévu pour détecter les symptômes de la COVID-19 et faire respecter les mesures socio-sanitaires au site de vaccination?		
		La séquence entourant la vaccination a-t-elle été prévue (inscription, salle d'attente avant et après la vaccination, etc.) ?		**N.B.** il peut être facilitant que la ressource administrative faisant l'inscription des gens lors de leur arrivée sur le site provienne de la communauté et connaisse la population
		L'accompagnement des personnes avec des besoins spéciaux (personnes à mobilité réduite, personnes âgées, etc) a-t-il été prévu?		
8	Rendre disponible les équipements techniques nécessaires pour la prise de rendez-vous et la vaccination	Une ligne téléphonique et un système de confirmation de rendez-vous, ont-ils été mis en place?		
		Un système d'inscription des membres de la communauté qui désirent se faire vacciner (lien web, fichier excel…) a-t-il été mis en place?		
		L'équipe de vaccination a-t-elle un ordinateur à sa disposition et des équipements favorisant la saisie et le transfert des informations sur place?		
9	Assurer la sécurité et l'intégrité des personnes	Les équipes de vaccination ont-elles été informées du plan des mesures d'urgence et de sécurité (ex: évacuation, prise en charge et gestion des réactions allergiques, anaphylactiques ou autres réactions)?		
10	Sensibiliser les responsables de la communauté sur la campagne de vaccination contre la COVID-19	La campagne de la vaccination contre la COVID-19 a-t-elle été présentée aux responsables et dirigeants de la communauté?		
11	Sensibiliser les membres de la communauté sur la vaccination contre la COVID-19	Un plan de communication pour la population a-t-il été élaboré?		
		Des messages radiodiffusés du chef de la communauté et d'autres leaders ont-ils été diffusés?		
		Une capsule vidéo ou photo montrant le chef (ou d'autres leaders) se faire vacciner ou se montrant favorable à la vaccination a-t-elle été réalisée?		
		Une ligne téléphonique pour répondre aux préoccupations de la population a-t-elle été mise en place?		
		Les messages clés sur la vaccination dans divers médias : journal, radio locale, Facebook de la communauté, TV, etc. ont-ils été diffusés?		
		Des documents promouvant la campagne de vaccination ont-ils été affichés dans les lieux publics de la communauté?		
		Un feuillet d'information sur la vaccination a-t-il été distribué aux membres de la communauté?		
12	Planifier l'arrivée des vaccinateurs externes (s'il y a lieu)	Le lieu d'hébergement et les repas pour les vaccinateurs externes ont-ils été planifiés?		

Collaboration entre la communauté et le CISSS/CIUSSS

Étapes	Objectifs	Activités à réaliser	Responsable	Collaborateurs
1	Définir les modalités de la campagne de vaccination contre la COVID-19 dans la communauté	Assurer un suivi de l'état de préparation de la communauté relativement à la campagne de vaccination	CISSS/CIUSSS	Service de santé

2	Identifier la population cible par groupes prioritaires	Identifier le scénario de vaccination selon le nombre de personnes à vacciner, la disponibilité des vaccins et les ressources humaines nécessaires	CISSS/CIUSSS	Service de santé
		Estimer le nombre de jours nécessaire à la vaccination	CISSS/CIUSSS	Service de santé
3	Rendre disponible les équipements nécessaires pour la planification des RDV et la vaccination	S'assurer que chaque vaccinateur ait reçu la formation et qu'il ait accès au SI-PMI	CISSS/CIUSSS	Service de santé
4	Mettre en place les mécanismes permettant une offre de soins culturellement sécuritaire	Sensibiliser les intervenants allochtones aux réalités culturelles autochtones par le biais d'une formation	CISSS/CIUSSS	Service de santé

Responsabilités du CISSS/CIUSSS

Étapes	Objectifs	Activités à réaliser	Responsable	
1	Gérer le processus d''approvisionnement en vaccins	Identifier le coordonateur de la planification de l'établissement	CISSS/CIUSSS	
		Commander les vaccins selon les besoins au DDR	CISSS/CIUSSS	
		Assurer la livraison des vaccins selon les exigences du fabricant	CISSS/CIUSSS-Département de pharmacie, DSTHL, DSPu	
2	Rendre disponible en quantité suffisante le matériel de vaccination, les EPI et autres consommables pour la vaccination dans les RLS du CISSS	Assurer l'approvisionnement du matériel d'injection requis (ex. : seringues, aiguilles, diluant, trousse d'urgence en cas d'anaphylaxie)	CISSS/CIUSSS/DSTHL	**NB :** Confirmer, avec la communauté, qu'elle dispose du matériel de vaccination et des EPI livrés par Services aux Autochtones Canada; certains équipements (ex. gants) peuvent varier selon le type vaccin utilisé
		S'assurer que l'approvisionnement en équipement de protection individuelle : masque de procédure, protection oculaire, blouse et gants a été fait en quantité suffisante	CISSS/CIUSSS	
3	Rendre disponible les équipements nécessaires pour la planification des RDV et la vaccination	Assurer la formation du SI-PMI pour les vaccinateurs et pour le personnel de soutien administratif pour l'entrée des données de vaccination dans le registre	CISSS/CIUSSS	
4	Répondre aux besoins en ressources humaines pour la vaccination	Organiser des rencontres d'échange et de planification avec les équipes de vaccination de la communauté	CISSS/CIUSSS/DSPu	
		Rendre disponible la documentation et les outils relatifs à la vaccination en langue anglaise, si requis, selon la langue d'usage des ressources de la communauté	CISSS/CIUSSS/DSPu	

Émission :	08-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-029

Catégorie(s) :
- ✓ Première ligne
- ✓ Groupe de médecine de famille (GMF)

Modalités transitoires d'adhésion et de reconduction des groupes de médecine de famille (GMF), des GMF réseau (GMF-R) et des GMF universitaires (GMF-U) à compter du 1er avril 2021

Nouvelle directive

Expéditeur :	Destinataires :
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction générale adjointe de l'accès, des services proximité et des effectifs médicaux (DGAASPEM)	Tous les CISSS et CIUSSS – Présidentes-directrices générales, présidents-directeurs généraux – Directrices, directeurs des services professionnels – Chefs des Départements régionaux de médecine générale

Directive	
Objet :	En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 dans le monde et de l'augmentation de cas d'infection au Québec, les soins et les services offerts doivent être adaptés pour tenir compte de ce contexte exceptionnel. Les mesures proposées concernent les adhésions et les reconductions des GMF, GMF-R et GMF-U à compter du 1er avril 2021.
Mesures à implanter :	✓ Modalités générales relatives à la reconduction des GMF; ✓ Mesures transitoires relatives à l'adhésion et à la reconduction des GMF, GMF-R et GMF-U jusqu'à la publication des nouvelles versions du Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF et du Programme de désignation réseau pour les GMF; ✓ Précisions concernant le transfert de la gestion administrative et financière des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vers les établissements.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : N/A	
Direction ou service ressource :	**Direction des services de proximité en santé physique** 418 266-8486
Documents annexés :	✓ Annexe 1 – Plan de transition pour les groupes de médecine de famille (GMF), les groupes de médecine de famille réseau (GMF-R) et les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) pour la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

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,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	08-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-029

Directive

Considérant :

- Que la date de publication du nouveau Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) et du nouveau Programme de désignation accès-réseau pour les GMF est toujours inconnue;
- Que le financement des GMF, GMF-R et GMF-U se termine le 31 mars 2021 et que des décisions doivent être prises quant à leur renouvellement à compter du 1er avril 2021;
- Les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les données du taux d'assiduité, sur les données en GMF-R du nombre de visites de patients non-inscrits, ainsi que sur la disponibilité des ressources professionnelles au sein des GMF;

Un plan de transition est mis en place pour une durée maximale d'un an, à compter du 1er avril 2021, et demeure effectif jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles versions des programmes.

Ce plan de transition prévoit :

- Des modalités générales relatives à la reconduction des GMF, GMF-R et GMF-U;
- Des mesures transitoires relatives à l'adhésion et à la reconduction des GMF et GMF-R jusqu'à la publication des nouvelles versions du Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF et du Programme de désignation réseau pour les GMF;
- Des précisions concernant le transfert de la gestion administrative et financière des programmes du MSSS vers les établissements :
    - Toutes les subventions octroyées dans le cadre des programmes (financement et soutien professionnel) seront versées aux établissements, et ce, quel que soit le statut des GMF (privés, publics ou mixtes). Il sera alors de la responsabilité des établissements de transférer le financement alloué directement aux GMF.
    - Cette période de transition représente une occasion pour les chargés de projet GMF des établissements de s'approprier tout le processus administratif en lien avec les programmes, notamment les adhésions aux Programmes GMF et GMF accès-réseau et les révisions annuelles des GMF.

La version détaillée du plan de transition est disponible en annexe.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Direction des services de proximité en santé physique

PLAN DE TRANSITION
POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF), LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE RÉSEAU (GMF-R) ET LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE (GMF-U) POUR LA PÉRIODE DU 1ER AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022

23 mars 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

I. TRANSITION POUR LES GMF 4

1. Reconduction des GMF 4
   a. Modalités de reconduction des GMF 4
   b. Nouvelles mesures 4
2. Nouvelles reconnaissances en vertu du Programme GMF 7
   a. GMF dont la lettre de reconnaissance est signée entre le 16 janvier 2021 et le 31 mars 2021 7
   b. GMF reconnu après le 1er avril 2021 7

II. TRANSITION POUR LES GMF-R 8

1. Reconduction des GMF-R 8
   a. Modalités de reconduction des GMF-R 8
   b. Nouvelles mesures 8
2. Nouvelles désignations en vertu du Programme GMF-R 12
   a. GMF-R désigné avant le 1er avril 2021 12
   b. GMF-R désigné après le 1er avril 2021 12

III. RECONDUCTION DES GMF-U 13

IV. FINANCEMENT 14

1. Révision annuelle 14
2. Nouvelle adhésion aux programmes 14

ANNEXE 1 15

ANNEXE 2 16

ANNEXE 3 17

INTRODUCTION

Le nouveau Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) et le Programme de désignation réseau pour les GMF (GMF-R) n'étant pas encore publiés, un plan de transition est mis en place pour une durée maximale d'un an, à compter du 1er avril 2021 et demeure effectif jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles versions des programmes, lesquelles sont toujours en discussion avec nos différents partenaires.

Ce plan de transition prévoit une reconduction des missions GMF, GMF-R et universitaire, conformément aux précédents programmes, tout en appliquant certaines des modalités prévues dans les nouvelles versions à venir des Programmes GMF et GMF accès-réseau. Ces nouvelles modalités ne feront l'objet d'aucune obligation et sont rendues disponibles sur une base volontaire durant cette période de transition.

Le plan prévoit également l'initiation du transfert de la gouvernance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vers les établissements, en ce qui concerne la gestion des Programmes GMF, GMF-R et du Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U).

Cette période de transition représente une occasion pour l'ensemble des établissements de s'approprier tout le processus administratif en lien avec les programmes, notamment les adhésions aux Programmes GMF et GMF accès-réseau et les révisions annuelles des GMF.

I. TRANSITION POUR LES GMF

1. RECONDUCTION DES GMF

a. Modalités de reconduction des GMF

Les GMF sont de nouveau reconduits automatiquement selon les mêmes conditions que la reconduction précédente, et ce, jusqu'à leur prochaine révision annuelle, le 1er avril 2022.

Cette nouvelle reconduction prévoit que les GMF qui en font la demande peuvent voir leur niveau augmenter ou diminuer en fonction de leur nombre de patients inscrits pondérés. Dans ce cas, les données considérées sont extraites le 1er mars 2021 et s'étendent sur une période de douze mois consécutifs, allant du 16 février 2020 au 15 février 2021.

Lors de sa reconduction, le GMF doit compléter les documents suivants :

- Formulaire de reconduction;
- Entente de service pour compléter l'accessibilité médicale de 68 heures, le cas échéant;
- Entente de service avec un pharmacien, le cas échéant;
- Formulaire de demande de remboursement des travaux d'aménagement, le cas échéant.

Les documents doivent être transmis par le GMF à l'établissement de son territoire selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1 entre le 1er mars 2021 et le 31 mars 2021. L'envoi au MSSS par l'établissement doit s'effectuer entre le 15 mars 2021 et le 15 avril 2021.

Un report de la transmission au MSSS des documents de reconduction des GMF est accordé jusqu'au 30 avril 2021. Toutefois, ce report aura pour conséquence de retarder d'environ un mois les premiers versements des subventions aux établissements et aux GMF, dont les modalités sont précisées à la section IV de ce plan de transition.

b. Nouvelles mesures

Deux nouvelles mesures sont introduites à compter du 1er avril 2021 et complètent les mesures déjà prévues au *Programme GMF* actuellement en vigueur :

- **Mesure 1 : Ajout de niveaux supplémentaires**
  Les niveaux 10, 11 et 12 sont ajoutés aux neuf niveaux existants, selon la répartition définie dans le tableau 1 :

Tableau 1 – Niveau du GMF selon sa cible d'inscriptions pondérées

Niveau du GMF	Cibles d'inscriptions pondérées
1	6 000 à 8 999
2	9 000 à 11 999
3	12 000 à 14 999
4	15 000 à 17 999
5	18 000 à 20 999
6	21 000 à 23 999
7	24 000 à 26 999
8	27 000 à 29 999
9	30 000 à 32 999
10	33 000 à 35 999
11	36 000 à 38 999
12	39 000 et plus

Les ressources professionnelles allouées au GMF sont calculées en équivalent temps plein (ETP) selon le niveau du GMF :

Tableau 2 – Niveau du soutien professionnel selon le niveau du GMF

Niveau du GMF	Infirmières cliniciennes (ETP)*	Travailleurs sociaux (ETP)*	Autres professionnels (ETP)*
1	1	0,5	0,5
2	1,5	1	0,5
3	2	1	1
4	2,5	1,5	1
5	3	1,5	1,5
6	3,5	2	1,5
7	4	2	2
8	4,5	2,5	2
9	5	2,5	2,5
10	5,5	3	2,5
11	6	3	3
12	6,5	3,5	3

- **Mesure 2 : Indexation des montants octroyés**

  À partir du 1er avril 2021, les montants octroyés dans le cadre du Programme GMF sont indexés selon le taux en vigueur, et ce, depuis l'année financière 2016-2017.

  L'indexation concerne :

  - Le financement lié au fonctionnement du GMF;
  - Le financement lié aux salaires des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux et autres professionnels);
  - Le taux horaire pour les honoraires du pharmacien et le financement lié aux services d'un pharmacien.

  Les montants octroyés pour l'aide au démarrage et pour le remboursement des travaux d'aménagement sont des montants fixes, non indexés.

Les nouveaux montants indexés sont répertoriés à l'annexe 2.

Les deux prochaines mesures peuvent être implantées progressivement sur une base volontaire. Pendant la période de transition, aucune pénalité ne sera appliquée pour le non-respect de ces mesures :

- **Mesure 3 : Gestion des disponibilités pour la mission GMF**
  Le GMF peut transmettre à l'orchestrateur[1], par l'entremise d'un dossier médical électronique (DME) certifié par le MSSS, la totalité des plages de disponibilité[2] offertes dans le cadre de sa mission GMF. La répartition de ces plages est déterminée selon les besoins de la clientèle qui consulte dans le cadre de la mission du GMF.

  Ces plages doivent pouvoir être comblées des quatre façons suivantes :

  - Directement en ligne, par l'intermédiaire d'un système électronique de prise de rendez-vous gratuit pour les patients;
  - Par téléphone auprès de la réceptionniste du GMF;
  - En personne auprès de la réceptionniste du GMF;
  - Par le personnel habileté du réseau de la santé et des services sociaux.

  Il est de la responsabilité du GMF d'informer sa clientèle des modalités de prise de rendez-vous en ligne.

- **Mesure 4 : Accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille**
  Le GMF peut participer à la réflexion et aux travaux du département régional de médecine générale (DRMG) entourant l'offre populationnelle au sein de sa région visant à assurer un accès à des services de première ligne en temps opportun à la population sans médecin de famille, et ce, en cohérence avec le déploiement progressif du projet accès réseau pertinence (PARP) au sein de sa région.

  Les besoins de chaque région en matière de services de première ligne pour la population sans médecin de famille doivent être déterminés en fonction, entre autres, du taux d'inscription à un médecin de famille dans le territoire, de l'offre totale de rendez-vous populationnels pour la région (incluant l'offre populationnelle des GMF accès-réseau) et du nombre de personnes enregistrées au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). À l'échelle de la province, cet effort est estimé à 10 % du nombre total de visites de patients inscrits en GMF.

  Le cas échéant, le GMF peut convenir d'une entente avec le DRMG, en cogestion avec le PDG et le DSP, afin de déterminer le nombre de plages de disponibilité qu'il rend accessibles annuellement à la population sans médecin de famille. Le nombre de plages peut être modulé en fonction des besoins régionaux et en fonction de la situation spécifique du GMF (nombre de patients inscrits, nombre de médecins pratiquant dans ce GMF, polyvalence de pratique des médecins du GMF et implication de ces derniers hors

[1] L'orchestrateur se définit comme une solution informatique permettant l'harmonisation et la gestion des rendez-vous avec un médecin ou un professionnel de la santé en première ligne en présentant à l'usager l'ensemble des plages disponibles, quelle que soit la plateforme de prise de rendez-vous utilisée.

[2] Une plage de disponibilité est une consultation d'une durée préétablie avec un médecin ou un professionnel de la santé.

GMF, désignation accès-réseau). Ces plages peuvent être offertes par un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé, et ce, à l'intérieur même de l'offre de service habituelle du GMF.

L'accès à ces rendez-vous s'effectue en collaboration avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, notamment le personnel habileté des urgences, ainsi que les infirmières des centrales d'appels régionales, d'Info-Santé 811 et des guichets d'accès en première ligne (guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) ou autre).

Un soutien à la pratique est prévu afin de supporter cette mesure en déploiement. Il se traduira, à terme, par l'octroi de ressources (infirmière auxiliaire, technicienne ou clinicienne, ressource administrative) ou par un financement de l'établissement dans le but de procéder à l'embauche de ressources hors établissement. Le financement octroyé devra obligatoirement être utilisé afin de financer des heures travaillées par du personnel en soutien à la pratique.

Pour la période de transition, un soutien rétroactif sera octroyé lors de la révision annuelle d'avril 2022 et sera proportionnel au nombre de visites de patients sans médecin de famille au moment de la révision annuelle ou en fonction du nombre de patients référés au GMF par le guichet d'accès 1re ligne dans les régions où le projet PARP est déployé.

2. Nouvelles reconnaissances en vertu du Programme GMF

a. GMF dont la lettre de reconnaissance est signée entre le 16 janvier 2021 et le 31 mars 2021

Selon la section 4.1 du Programme GMF en vigueur :

> « *La date de la reconnaissance du GMF est celle indiquée dans la lettre que le ministre transmet au GMF à cette fin. Lorsque la lettre transmise par le ministre au GMF est datée entre le 16 janvier et le 31 mars inclusivement, la date officielle de reconnaissance du GMF est par défaut le 1er avril suivant.* »

Le Programme GMF (version 2017) et les nouvelles mesures 1 et 2 s'appliquent à compter du 1er avril 2021. Les mesures 3 et 4 peuvent être implantées progressivement de façon volontaire.

b. GMF reconnu après le 1er avril 2021

Le Programme GMF (version 2017) et les nouvelles mesures 1 et 2 s'appliquent, et ce, jusqu'à l'entrée en vigueur du Programme GMF révisé. Les mesures 3 et 4 peuvent être implantées progressivement de façon volontaire.

II. TRANSITION POUR LES GMF-R

1. RECONDUCTION DES GMF-R

a. Modalités de reconduction des GMF-R

Les GMF-R sont de nouveau reconduits automatiquement selon les mêmes conditions que la reconduction précédente, et ce, jusqu'à leur prochaine révision annuelle, le 1er avril 2022.

Cette nouvelle reconduction prévoit que les GMF-R qui en font la demande peuvent voir leur niveau augmenter ou diminuer en fonction du nombre de consultations de patients non-inscrits à leur GMF. Dans ce cas, les données considérées s'étendent sur une période de douze mois consécutifs, allant **du 16 février 2019 au 15 février 2020**, compte tenu des impacts de la pandémie sur le nombre de consultations en GMF-R. Une analyse supplémentaire pourrait être faite selon l'évolution des données.

Lors de sa reconduction, le GMF-R doit compléter les documents suivants :

- Formulaire de révision annuelle (section GMF-R);
- Entente[3] entre le GMF et un établissement du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'une désignation réseau;
- Formulaire de demande de remboursement des travaux d'aménagement (section GMF-R), le cas échéant.

Les documents doivent être transmis par le GMF à l'établissement de son territoire selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1 entre le 1er et le 31 mars 2021. L'envoi au MSSS par l'établissement doit s'effectuer entre le 15 mars et le 15 avril 2021.

Un report de la transmission au MSSS des documents de reconduction des GMF est accordé jusqu'au 30 avril 2021. Toutefois, ce report aura pour conséquence de retarder d'environ un mois les premiers versements des subventions aux établissements et aux GMF, dont les modalités sont précisées à la section IV de ce plan de transition.

b. Nouvelles mesures

Quatre nouvelles mesures sont introduites à compter du 1er avril 2021 et complètent les mesures déjà prévues au *Programme GMF-R* actuellement en vigueur :

- **Mesure 5 : Modification des niveaux et introduction des GMF accès**
  Un GMF effectuant moins de 20 000 consultations annuelles auprès de patients, dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF reçoit la dénomination de GMF accès (GMF-A). Quant à un GMF effectuant 20 000 consultations ou plus, il conserve sa dénomination de GMF réseau (GMF-R).

  Les nouveaux niveaux sont répartis selon le tableau 3 :

[3] Pour la présente reconduction, aucune entente avec un laboratoire d'imagerie médicale (LIM) n'est exigée. Toutefois, un corridor de services avec un LIM à proximité devra être identifié dans l'entente signée avec l'établissement.

Tableau 3 – Niveau de la désignation réseau selon le nombre de consultations annuelles effectuées auprès de patients, dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF

Dénomination	Niveau	Nombre de consultations annuelles
GMF-A	1	5 000 à 9 999
	2	10 000 à 14 999
	3	15 000 à 19 999
GMF-R	4	20 000 à 24 999
	5	25 000 à 29 999
	6	30 000 à 34 999
	7	35 000 à 39 999
	8	40 000 à 44 999
	9	45 000 à 49 999
	10	50 000 à 54 999
	11	55 000 à 59 999
	12	60 000 et plus

Dans le cas particulier d'un GMF-R ayant moins de 20 000 consultations de patients non-inscrits, deux possibilités sont offertes pour la période de transition :

- Le GMF-R peut choisir de conserver son niveau 4 (ancien niveau 1 du Programme GMF-R de 2017). Le GMF-R doit alors s'engager à respecter l'obligation relative à l'offre de service associée à son niveau. À défaut de respecter cette obligation, le GMF-R peut s'exposer à un manquement, conformément à la nouvelle mesure 9;
- Le GMF-R peut choisir de modifier son niveau actuel pour un niveau correspondant à son nombre réel de consultations de patients non-inscrits et prendre le nom de GMF-A. L'offre de service attendue sera alors adaptée à son nouveau niveau.

Les ressources professionnelles allouées au GMF-A et au GMF-R sont calculées en équivalent temps plein (ETP) selon le niveau de la désignation réseau et selon le tableau 4 :

Tableau 4 – Niveau du soutien professionnel selon le niveau de la désignation réseau

Dénomination	Niveau	Infirmières auxiliaires (ETP)	Infirmières techniciennes (ETP)	Infirmières cliniciennes (ETP)
GMF-A	1	1,5	0	0
	2	2	0	0
	3	2,5	0	0,5
GMF-R	4	4	1	1
	5	4,5	1	1
	6	5	1	1
	7	5,5	1	1
	8	6	1	2
	9	6,5	1	2
	10	7	1	2
	11	7,5	1	2
	12	8	1	3

À noter qu'aucune infirmière auxiliaire dédiée aux prélèvements n'est octroyée au GMF-A. Ce dernier doit identifier, dans l'entente signée avec l'établissement, un corridor de services avec un centre de prélèvements à proximité.

- **Mesure 6 : Indexation**
  À partir du 1er avril 2021, les montants octroyés dans le cadre du Programme GMF sont indexés selon le taux en vigueur, et ce, depuis l'année financière 2016-2017.

  L'indexation concerne :

  - Le financement pour l'offre de service réseau;
  - Le financement lié aux salaires des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, techniciennes et auxiliaires).

  Les montants octroyés pour le remboursement des travaux d'aménagement des espaces pour l'offre de service réseau sont des montants fixes, non indexés.

  Les nouveaux montants de base indexés sont répertoriés à l'annexe 3.

- **Mesure 7 : Modification de l'offre de service, selon le niveau du GMF réseau**
  Le GMF réseau doit offrir des services de proximité consacrés spécifiquement à la mission réseau, et ce, les journées de semaine et de fin de semaine, de même que les jours fériés.

  Selon le niveau du GMF réseau, un nombre minimal d'heures doit être assuré par semaine sur place avec une présence médicale en tout temps. De plus, une journée doit minimalement compter 4 heures de services réseau consécutives, comprises obligatoirement entre 7 h et 22 h. Les précédentes modalités sont détaillées au tableau 5 :

Tableau 5 – Nombre minimal de jours et d'heures de services réseau par semaine et par jour

Dénominations	Niveaux	Nombre minimal de jours où des services réseau sont offerts par semaine	Nombre minimal d'heures de services réseau par semaine[1]	Nombre minimal d'heures de service accès réseau par jour
GMF-A	1	7	28 h	4 h
	2		48 h	6 h
	3		72 h	
GMF-R	4		76 h	8 h
	5		84 h	12 h
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			

[1] Calculé à partir d'un ratio de 4 patients à l'heure.

- **Mesure 8 : Manquement**
  Le ministre peut, à tout moment, constater un manquement aux obligations du GMF relatives à l'offre de service spécifique à la mission réseau sur la base des heures de services réseau inscrites dans le répertoire des ressources du réseau, sur la base des heures de services réseau notées dans le cadre d'un audit ou par tout autre mécanisme que le ministre jugera pertinent. Il est donc de la responsabilité du GMF, en collaboration avec l'établissement, de s'assurer que les données inscrites au répertoire soient mises à jour en continu.

  Le ministre peut également constater un manquement aux obligations du GMF relatives à l'offre de service spécifiques à la mission réseau sur la base d'un avis de l'établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci.

  Une réduction de 40 % du financement lié aux opérations et à l'administration alloué au GMF pour sa mission réseau pourra être appliquée lors de la révision annuelle du 1er avril 2022, s'il est constaté que l'offre de service n'est pas respectée.

La prochaine mesure peut être implantée progressivement sur une base volontaire. Pendant la période de transition, aucune pénalité ne sera appliquée pour le non-respect de cette mesure :

- **Mesure 9 : Gestion des disponibilités pour la mission réseau**
  Le GMF peut transmettre à l'orchestrateur, par l'entremise d'un DME certifié par le MSSS, la totalité des plages de disponibilité offertes dans le cadre de sa mission réseau. La répartition de ces plages est déterminée selon les besoins de la clientèle qui consulte dans le cadre de la mission réseau du GMF.

Ces plages doivent pouvoir être comblées des quatre façons suivantes :

- directement en ligne par l'intermédiaire d'un système électronique de prise de rendez-vous gratuit pour les patients;
- par téléphone auprès de la réceptionniste du GMF réseau;
- en personne auprès de la réceptionniste du GMF réseau;
- par le personnel habileté du réseau de la santé et des services sociaux.

Il est de la responsabilité du GMF d'informer sa clientèle des modalités de prise de rendez-vous en ligne.

2. NOUVELLES DÉSIGNATIONS EN VERTU DU PROGRAMME GMF-R

a. GMF-R désigné avant le 1er avril 2021

Le Programme GMF-R (version 2017) en vigueur s'applique intégralement jusqu'au 1er avril 2021, date de la reconduction des GMF-R.

Le GMF-R est reconduit à compter du 1er avril 2021, selon les paramètres définis à la section 1 « Reconduction des GMF-R ».

b. GMF-R désigné après le 1er avril 2021

Le Programme GMF-R (version 2017) et les nouvelles mesures 5 à 8 s'appliquent à compter du 1er avril 2021. La mesure 9 peut être implantée progressivement de façon volontaire.

Dans le cas d'une nouvelle désignation GMF-A, le montant maximal pouvant être octroyé pour le remboursement des travaux d'aménagement est de 30 000 $, et non de 60 000 $.

III. RECONDUCTION DES GMF-U

Le *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires* actuellement en ligne sur le site Web du MSSS est toujours en vigueur.

Les GMF-U sont de nouveau reconduits automatiquement selon les mêmes conditions que la reconduction précédente, et ce, jusqu'à leur prochaine révision annuelle, le 1er avril 2022.

Cette nouvelle reconduction prévoit que les GMF-U qui en font la demande peuvent voir leur niveau augmenter ou diminuer en fonction de leur nombre de patients inscrits pondérés. Dans ce cas, les données considérées sont extraites le 1er mars 2021 et s'étendent sur une période de douze mois consécutifs, allant du 16 février 2020 au 15 février 2021.

Lors de sa reconduction, le GMF-U doit remplir le formulaire de reconduction (section GMF-U).

Les documents doivent être transmis par le GMF à l'établissement de son territoire selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1 entre le 1er mars 2021et le 31 mars 2021. L'envoi au MSSS par l'établissement doit s'effectuer entre le 15 mars 2021 et le 15 avril 2021.

Un report de la transmission au MSSS des documents de reconduction des GMF est accordé jusqu'au 30 avril 2021. Toutefois, ce report aura pour conséquence de retarder d'environ un mois les premiers versements des subventions aux établissements et aux GMF, dont les modalités sont précisées à la section IV de ce plan de transition.

Les montants octroyés ne font pas l'objet d'une indexation pour le moment.

IV. FINANCEMENT

1. RÉVISION ANNUELLE

Les montants octroyés aux GMF, GMF-R et GMF-U dans le cadre de leur reconduction, au 1er avril 2021, seront versés aux établissements, selon les modalités suivantes :

- un paiement au plus tard 10 semaines après le 1er avril 2021, couvrant une période de six mois (du 1er avril 2021 au 30 septembre 2021);
- un paiement au plus tard 10 semaines après le 1er octobre 2021, couvrant une période de six mois (du 1er octobre 2021 au 31 mars 2022).

Par la suite, les établissements ont la responsabilité de verser les montants aux GMF dans les meilleurs délais, au plus tard le 30 juin 2021 pour le 1er versement et au plus tard le 31 décembre 2021 pour le 2e versement, sans aucune retenue pour la gestion administrative. Une lettre de confirmation de financement devra accompagner les versements afin de convenir d'une entente entre les établissements et les GMF. Une procédure sera transmise aux chargés GMF prochainement précisant les outils mis à leur disposition.

2. NOUVELLE ADHÉSION AUX PROGRAMMES

Le premier versement sera effectué à l'établissement au plus tard 10 semaines suivant la date de reconnaissance ou de la désignation réseau du GMF. Le montant de ce versement sera calculé au prorata des jours restants jusqu'à la date prévue du versement suivant.

Par la suite, les établissements ont la responsabilité de verser les montants aux GMF dans les meilleurs délais, au plus tard 12 semaines après la date de reconnaissance ou de la désignation réseau du GMF, sans aucune retenue pour la gestion administrative. Une lettre de confirmation de financement devra accompagner les versements.

ANNEXE 1

ADRESSES COURRIEL DES RESPONSABLES GMF EN ÉTABLISSEMENT

Régions		Adresses courriel
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	premiere.ligne.drmg.dsp.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca
2	CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	02.programme.gmf.ciusss.slsj@ssss.gouv.qc.ca
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	gmf.programme.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
4	CIUSSS de la Mauricie – Centre-du-Québec	04ProgrammeGMF@ssss.gouv.qc.ca
5	CIUSSS de l'Estrie – CHUS	programme-gmf.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
06.1	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	gmf.comtl@ssss.gouv.qc.ca
06.2	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	GMF.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca
06.3	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	inforls.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
06.4	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	GMF.CNMTL@ssss.gouv.qc.ca
06.5	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	programme.gmf.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
07	CISSS de l'Outaouais	07.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
08	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	08.cisssat.GMF@ssss.gouv.qc.ca
09	CISSS de la Côte-Nord	09cisss.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
10	CRSSS de la Baie-James	10_gmf@ssss.gouv.qc.ca
11.1	CISSS de la Gaspésie	cisssgaspesie.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
11.2	CISSS des Îles	prog.gmf.cisssdesiles@ssss.gouv.qc.ca
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	programme_gmf.cisssca@ssss.gouv.qc.ca
13	CISSS de Laval	drmg.cissslaval@ssss.gouv.qc.ca
14	CISSS de Lanaudière	GMF.CISSSLAN@ssss.gouv.qc.ca
15	CISSS des Laurentides	programme.gmf.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
16.1	CISSS de la Montérégie-Centre	gmf.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca
16.2	CISSS de la Montérégie-Est	supportgmf.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca
16.3	CISSS de la Montérégie-Ouest	programme.gmf.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 2

MONTANTS OCTROYÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GMF – AVRIL 2021

Montants liés au fonctionnement du GMF et aux services du pharmacien en GMF :

Niveaux GMF	Fonctionnement ($)	Pharmaciens ($)
1	110 172	21 813
2	144 671	32 719
3	179 172	43 625
4	213 671	54 532
5	246 638	65 437
6	262 387	76 343
7	278 134	87 249
8	293 883	98 156
9	309 632	109 062
10	321 444	119 968
11	333 256	130 875
12	345 068	141 675

Taux horaire pharmacien : 79 $/h

ANNEXE 3

MONTANTS OCTROYÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GMF-R – AVRIL 2021

Montants liés aux opérations et à l'administration du GMF réseau :

Dénominations	Niveaux	Montants pour les opérations et l'administration ($)
GMF-A	1	19 676
	2	29 514
	3	49 547
GMF-R	4	87 448
	5	106 364
	6	125 279
	7	144 195
	8	166 646
	9	188 013
	10	204 479
	11	225 844
	12	245 844

Montant forfaitaire annuel et maximal calculé sur la base d'un équivalent temps plein :

- Infirmière clinicienne : 78 330 $;
- Infirmière technicienne : 61 522 $;
- Infirmière auxiliaire : 53 057 $.

Émission :	08-02-2021	Mise à jour :	09-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-001. REV7

Catégorie(s) :

- ✓ Milieux de vie
- ✓ Ressources intermédiaires et ressources de type familial
- ✓ Résidences privées pour aînés
- ✓ CHSLD
- ✓ Personnes proches aidantes
- ✓ Milieux de réadaptation

Tableaux : Gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19

Remplace les tableaux diffusés le 1er avril 2021 DGAPA-001.REV6

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**

Destinataires :	- CISSS et CIUSSS
	  • Toutes les directions des programmes-services
	  • Directeurs de la qualité
	  • Répondants RI-RTF des établissements
	- Hôpital Sainte-Justine
	- Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
	- Établissements de réadaptation privés conventionnés
	- Associations et organismes représentatifs de RI-RTF
	- Exploitants des CHSLD PC et PNC
	- Association des établissements privés conventionnés
	- Association des établissements de longue durée privés du Québec
	- Exploitants des RPA
	- Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)
	- Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)

Émission :	08-02-2021	Mise à jour :	09-04-2021

Directive	
Objet :	Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec et afin de limiter la propagation de la COVID-19, il est recommandé de poursuivre les mesures visant notamment à réduire l'accès à un nombre restreint de personnes dans des milieux de vie où sont hébergées ou confiées des personnes vulnérables. Vous trouverez les mesures à appliquer selon les nouveaux paliers d'alerte rouge, orange et jaune dans les tableaux ci-joints pour les usagers des différents milieux de vie et de soins pour adultes et enfants (CHSLD, RI-RTF, RPA, RAC, URCI, internat, foyers de groupe, milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou réadaptation modérée et RI-RTF jeunesse). Les mesures du palier d'alerte jaune sont applicables à partir du 26 mars 2021, sauf pour celles où l'on retrouve une autre indication à ce sujet. 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, nombre potentiel de visites). Selon l'évolution de la situation épidémiologique au Québec, les présentes directives pourraient être modifiées. Cette mise à jour vise à : • Restreindre les déplacements de personnes proches aidantes vers un palier d'alerte jaune; • modifier une mesure applicable aux résidences privées pour aînés (RPA) prévue au Tableau C.
Mesures à implanter :	Les établissements et les milieux de vie doivent mettre en place et respecter les mesures de protection en lien avec la COVID-19 en fonction des milieux de vie et de la gradation des paliers d'alerte. La présente mise à jour vise à apporter certaines précisions d'application. **Réitérer que :** Les personnes de 70 ans et plus sont particulièrement vulnérables à la COVID-19. Dans le contexte actuel où la transmission communautaire est soutenue, il est impératif de recommander à ces personnes d'éviter tout contact. Les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) doivent s'appliquer en tout temps dans les différents milieux de vie, et ce, selon les directives en vigueur :

- Formation PCI obligatoire pour les personnes externes du milieu de vie, sauf pour les visiteurs en RTF;
- Distanciation physique de 2 mètres;
- Hygiène des mains, notamment en entrant et en sortant des locaux partagés par exemple salle à manger, salle de jeux, etc.;
- Disponibilité des ÉPI nécessaires;
- Port du masque médical (selon les directives en vigueur) en tout temps;
- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (notamment les ridelles de lit, la cloche d'appel, les poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (notamment, boutons d'ascenseurs, les poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique) et jusqu'à 4 fois par jour lors d'une éclosion.

Rappelons qu'un personnel stable favorise la mise en place des mesures ci-haut nommées.

Les directives pour les visites pour les soins palliatifs continuent de s'appliquer.

Les CISSS/CIUSSS doivent être en contact étroit et régulier avec les RPA situées sur leur territoire, notamment pour les accompagner dans l'application conforme de l'ensemble des mesures et directives ministérielles applicables en contexte de pandémie de la COVID-19, que celles-ci soient en éclosion ou pas.

Un accompagnement des personnes qui accèdent au milieu de vie est nécessaire afin de valider l'absence de critères d'exclusion liés à la COVID-19. Les critères d'exclusion sont les suivants :

- personnes infectées par la COVID-19 ayant reçu un résultat positif ou confirmé par lien épidémiologique et qui ne sont pas considérées comme rétablies;
- 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 étroit avec un cas confirmé dans les 14 derniers jours;
- personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI),
- personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par la santé publique;
- personnes de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada depuis 14 jours et moins.

Ainsi, une personne présentant un de ces critères se verra refuser l'accès au milieu de vie.

L'importance de s'assurer que les liens entre les personnes et leurs proches sont actualisés et intensifiés durant l'assouplissement des mesures du confinement de façon virtuelle ou par le biais de contacts téléphoniques.

Les consignes destinées à la population générale dans le contexte de la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/

Considérant la campagne de vaccination qui est toujours en cours dans les différents milieux de vie, le nombre d'éclosions de la COVID-19 encore actives, que la situation épidémiologique actuelle demeure critique dans plusieurs régions, ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est impératif de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19. Ces mesures demeurent en vigueur, pour les raisons suivantes :

- Les connaissances scientifiques actuelles sur l'immunité après avoir contracté la COVID-19 demeurent à être confirmées. En effet, il a été démontré qu'il est possible d'avoir plus d'une fois la COVID-19 à quelques semaines d'intervalle;
- Bien que certains résidents auraient reçu un diagnostic de la COVID-19, ceux qui ne l'ont pas contractée sont les plus à risque de développer des complications graves;
- Selon une récente publication de l'INSPQ[1], le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande de bien communiquer aux personnes vaccinées l'intervalle de 14-28 jours nécessaire, selon le groupe d'âge (pour les personnes âgées entre 21 et 28 jours), avant d'atteindre une protection optimale contre la maladie. Considérant ce délai et le fait que l'efficacité vaccinale reste imparfaite, il apparaît essentiel que les personnes vaccinées doivent maintenir les mesures sanitaires;
- Une personne qui a été en contact avec le virus durant les jours précédant la vaccination pourrait développer la COVID-19;
- De nombreuses études réalisées au Québec et ailleurs ont démontré la grande efficacité de la vaccination pour prévenir la COVID-19, les hospitalisations et les décès aussi bien après une première dose qu'après 2 doses;
- Les éclosions sont encore nombreuses dans les milieux de vie de même que les décès;
- Des efforts collectifs sont demandés à la population du Québec pour protéger les clientèles les plus vulnérables aux complications de la COVID-19 qui se trouvent dans les milieux de vie.

Tant et aussi longtemps que le ministère de la Santé et des Services sociaux ne modifie pas ou ne remplace pas les directives actuellement en vigueur, qui se trouvent à l'adresse suivante : msss.gouv.qc.ca/directives, notamment concernant la prévention et le contrôle des infections, le port des équipements de protection individuelle, le respect des règles d'hygiène des mains et de l'étiquette respiratoire, le dépistage, le zonage, le contrôle des entrées et des sorties de même que la distanciation physique de 2 mètres,

[1] Publication de l'INSPQ, *Données préliminaires sur l'efficacité vaccinale et avis complémentaire sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 au Québec en contexte de pénurie* disponible à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/publications/3111-donnees-preliminaires-efficacite-vaccinale-strategie-covid19.

ces dernières doivent continuer d'être appliquées rigoureusement, afin de maintenir un environnement de vie, de soins et de travail sécuritaire.

Les gestionnaires et les responsables des milieux de vie sont invités à faire la promotion des mesures de prévention et de contrôle des infections pour les travailleuses et les travailleurs de la santé vaccinés que l'on retrouve au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002860/.

Pour les personnes proches aidantes :
Peu importe le palier d'alerte en vigueur, les milieux de vie doivent mettre en place les mesures suivantes :

- Les personnes proches aidantes qui sont accueillies dans les différents milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale notamment, réduire au maximum les contacts et respecter le couvre-feu. Toutefois, dans certaines situations particulières, les personnes proches aidantes pourraient obtenir d'un établissement de santé et de services sociaux une attestation permettant les déplacements lors du couvre-feu lorsque cliniquement requis pour l'usager, et ce, selon la directive DGAPA-20 sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu, disponible à l'adresse suivante : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002876/?&txt=couvre-feu&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC.

- Seules les personnes proches aidantes qui ont été formées et qui sont déjà familières avec les mesures PCI à respecter sont autorisées à accéder aux milieux de vie.

- Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée, selon la prise de rendez-vous convenue avec le milieu de vie, le cas échéant.

Déplacements entre les régions ou territoires :

- Les déplacements interrégionaux sont interdits d'un palier d'alerte rouge ou orange vers un palier d'alerte jaune ou verte. Pour les personnes habitant les MRC où des mesures spéciales d'urgence s'appliquent, il est interdit de quitter la zone sauf en cas d'absolue nécessité (sauf déplacements essentiels, étudiants, travailleurs, garde partagée, transport de marchandises). Les déplacements vers les autres paliers d'alerte (orange et rouge sans mesures spéciales d'urgence) sont non recommandés. Toutefois, les déplacements de personnes proches aidantes entre territoires limitrophes sont acceptés.

- Une exception s'applique pour les visites de résidents/usagers en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) dans tous les milieux de vie, et ce, peu importe les paliers d'alerte en vigueur. Ainsi, pour les personnes proches aidantes et les visiteurs, les déplacements sont autorisés dans ce contexte.

Pour les personnes proches aidantes :

	De plus, pour les paliers d'alertes orange et rouge : • Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 2 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès au milieu de vie. Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou encore selon l'état psychologique des résidents. • Seules les personnes proches aidantes formées aux mesures PCI, connues et identifiées du milieu de vie sont autorisées à accéder aux milieux de vie. • La prise de rendez-vous est fortement recommandée auprès du milieu de vie pour faciliter l'accueil et l'accompagnement des personnes proches aidantes connues pour le respect des mesures PCI en tout temps selon les directives en vigueur. **La présente directive a préséance sur les autres directives lorsque les mêmes mesures sont abordées, par exemple, relativement aux autres directives sur les milieux de vie ou sur les personnes proches aidantes.**

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : sans objet	
Direction ou service ressource :	**Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial** guichetRIRTF@msss.gouv.qc.ca **Direction du soutien à domicile** certification@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ 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 ✓ 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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte) ✓ Tableau C : Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA) ✓ Tableau D : Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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 ✓ Tableau E : Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse) ✓ Feuillet d'information sur les mesures applicables s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou une ressource intermédiaire (RI) de 20 places et plus qui accueille des aînés ✓ Feuillet d'information sur les mesures applicables s'adressant aux familles et personnes proches aidantes dont le proche réside dans une résidence privée pour aînés (RPA)

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 DGAPA,
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC,
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

Mesures	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Permis Maximum 2 PPA[2] à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie[2] à la fois pour un maximum 2 PPA connues et identifiées par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	Permis à partir du 12 avril À la condition suivante : • réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre.
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour.	Permis Maximum 2 PPA par jour.	Permis Maximum 1 PPA par jour.	Isolement préventif ou isolement : Non permis.

[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, 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 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.
La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

[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

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
				Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Visiteurs[3]				
À l'intérieur du milieu dans la chambre	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en 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
Sur le terrain du milieu de vie	Non permis	Non permis	Non permis	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.

[3] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
Autres				
Professionnels réguliers de l'équipe interdisciplinaire en CHSLD (ergothérapeute, physiothérapeute, TS, nutri, etc.) *	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie[4]	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, services essentiels seulement et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement en RI (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.) **	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence ou à distance seulement lorsque requis ou selon le jugement clinique.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie[4]	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, services essentiels seulement et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.
Professionnels hors établissements (ex. : orthésistes, podologue, etc.)	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence ou à distance seulement lorsque requis ou selon le jugement clinique.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon, ajuster la fréquence selon les services essentiels et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie[4]	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique, sauf pour les services urgents qui nécessitent une intervention dans le milieu. À ce moment-là, il est fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. : musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur, etc.)	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. À la condition suivante :	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire;	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie. Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire;	Non permis

[4] Toutefois, pour certains milieux de vie si cela est difficilement applicable, le professionnel ne doit pas faire plus d'un milieu par jour.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
	• formation PCI obligatoire. Non permis : chanteur	• fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. Non permis : chanteur	• le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Non permis : chanteur **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue)	Permis À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis Formation PCI obligatoire et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Formation PCI obligatoire et le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Non permis
Membres des comités des usagers ou de résidents*	Permis	Permis, toutefois favoriser les rencontres virtuelles.	Permis, toutefois favoriser les rencontres virtuelles.	Permis si l'éclosion est localisée en favorisant les rencontres virtuelles ou avec l'autorisation de l'équipe PCI si les rencontres sont effectuées en présentiel.
Services privés offerts dans les murs du milieu de vie (ex. : coiffeuse avec local avec respect rigoureux des consignes sanitaires)	Permis aux conditions suivantes : • en respectant les mesures sanitaires[5]; *CHSLD seulement **RI seulement	Permis aux conditions suivantes : • en respectant les mesures sanitaires[6]; • aucune salle d'attente.	Permis aux conditions suivantes : • en respectant les mesures sanitaires[5]; • aucune salle d'attente; • avec l'autorisation de l'équipe PCI.	Non permis

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

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
	• salle d'attente avec distanciation physique de 2 mètres.		**Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Personnel engagé par le résident/usager ou les proches (ex. : soins de pieds, coiffeuse à la chambre)	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans le milieu de vie; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • restreindre un service privé par jour par résident/usager.	Non permis, sauf pour les services essentiels.	Non permis, sauf pour les services essentiels	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI pour les services essentiels.
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis • limiter le nombre de bénévoles différents par jour dans le milieu de vie; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour dans le milieu de vie; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager; • en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale.	Non permis

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis	
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	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), visites de vigie qualité du milieu de vie (MSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites par Agrément Canada*	Permis	Non permis	Non permis	Non permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	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
Nettoyage des vêtements des résidents/usagers par les familles à l'extérieur du milieu de vie	Permis	Permis	Permis **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison.	Non permis
Livraison pour les résidents/usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis aux résidents/usagers en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis aux résidents/usagers en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis aux résidents en respectant les mesures de PCI.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
				Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis
Hébergement temporaire (ex. : lits de répit, dépannage, convalescence)	Permis aux conditions suivantes : Si la personne provient de la communauté : isolement préventif de 14 jours. Si la personne a séjourné depuis 14 jours et plus en CH où il n'y a pas d'éclosion, 2 autres conditions doivent également être rencontrées pour un accueil sans isolement préventif : 1. être vacciné depuis 28 jours et plus; 2. être sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : isolement préventif 14 jours.	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Non permis – sauf pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Non permis

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
Résidents / usagers				
Sur le terrain	Permis en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis avec supervision ou non selon la condition / problématique de l'usager en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis avec supervision ou non selon la condition / problématique de l'usager en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Non permis
Surveillance des symptômes	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement	Quotidiennement et ajuster en fonction des directives cliniques.
Repas à la salle à manger	En respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle et en limitant le nombre de résidents/usagers.	En respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle et en limitant le nombre de résidents/usagers.	En respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle et en limitant le nombre de résidents/usagers.	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 pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Isolement préventif ou isolement : Repas à la chambre nécessaire. Si l'éclosion est localisée. Unité en éclosion : obligatoire sauf pour des conditions cliniques particulières (ex. : dysphagie). Unité non en éclosion : avec accord de l'équipe PCI, la salle à manger pourrait être permise.
Activités de groupe dans le milieu ou à l'extérieur sur le terrain du milieu entre résidents/usagers afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique.	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents/usagers, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents/usagers, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents/usagers, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans	Non permis Si éclosion localisée : Permis, si l'organisation des soins et des activités le permet et si le personnel est suffisant et disponible avec l'autorisation de l'équipe PCI.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
	touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.) **	Permis	Permis	Permis en fonction des consignes qui s'appliquent à la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Marche intérieure et extérieure	Marche extérieure : Permis, supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si le résident/usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les résidents/usagers et avec le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis, supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si le résident/usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les résidents/usagers et avec le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis, supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si le résident/usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les résidents/usagers et avec le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager. Peut être accompagné par un ou deux PPA.	Non permis : CHSLD RI : 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.	CHSLD : Non permis RI : 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.	Non permis, sauf sorties essentielles Non permis en tout temps pour les personnes en isolement.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

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

Mesures	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : CHSLD : Non permis RI : Supervisées ou non selon la condition / problématique de l'usager. Privilégier la livraison, le cas échéant, limiter aux sorties essentielles en fonction des mesures applicable la population générale.	
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[7] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis et peut être accompagné par un ou deux PPA.	Limiter la fréquence des sorties Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.
Congé temporaire dans la communauté[8]	Permis S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé de la personne : • si essentiel pour l'usager; • dans un palier de même niveau d'alerte; • chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties.	Non permis pour les personnes en isolement

[7] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-1.
[8] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur-voir tableau B-1, notamment pour les usagers confiés en RI du programme-services DP-DI-TSA.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Version : 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV.3
Version : 2021-03-26 DGAPA-001 REV.4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV.6

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

Mesures	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)
			et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	
Personnel/remplaçant/stagiaire[9]				
Personnel/remplaçants dédiés à un seul milieu de vie	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	Obligatoire : CHSLD pour les PAB Fortement recommandé : RI	Obligatoire : CHSLD pour les PAB Fortement recommandé : RI	Obligatoire, incluant salle de repos et vestiaire dédiés 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.	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[10]	Obligatoire	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).

[9] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.
[10] 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.

*CHSLD seulement
**RI seulement

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 milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA 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, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

*CHSLD seulement
**RI seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie à la fois[2] pour un maximum de 2 PPA connues par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour [2] Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis à partir du 12 avril 2021 à la condition suivante : • Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre.
Sur le terrain du milieu de vie	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour.	Permis Maximum 2 PPA connues et identifiées du milieu de vie par jour.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour.	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, 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, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation 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.
La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

[2] Dans une situation exceptionnelle, pour la clientèle DP-DI-TSA adultes, il pourrait être permis que 2 parents d'une même bulle puissent avoir accès en même temps au milieu de vie, et ce, selon le jugement clinique.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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 ou dans une pièce dédiée	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en 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
Sur le terrain du milieu de vie	Non 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 Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels seulement.
Personnel engagé (par l'usager ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, etc.)	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes dans le milieu de vie par jour;	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.

[3] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
	• formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • restreindre à un service privé offert par jour par usager.			
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis, aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour dans le milieu de vie; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis, aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier une équipe stable. • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager.	Permis, aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier une équipe stable ; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident/usager; • en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	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), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	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
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'usager en respectant les mesures de PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)	Si la personne provient de la communauté : isolement préventif de 14 jours. Si la personne a séjourné depuis 14 jours et plus en CH où il n'y a pas d'éclosion, 2 autres conditions doivent également être rencontrées pour un accueil sans isolement préventif : 1. être vacciné depuis 28 jours et plus; 2. être sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : isolement préventif 14 jours.	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 En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle.	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 ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière ou pour respecter le choix de l'usager.	Isolement préventif ou isolement : nécessaire Si éclosion localisée : Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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 de groupe dans le milieu ou à l'extérieur sur le terrain entre usagers afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'usagers avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'usagers avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'usagers avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains et en l'absence de partage d'objets ou en appliquant le concept de bulle. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	Isolement préventif/Isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis en fonction des consignes qui s'appliquent à la population générale. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI, pour l'usager qui exerçait déjà l'activité et qui ne présente pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.
Sorties extérieures seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis	Privilégier la livraison Le cas échéant, réduire la fréquence	Privilégier la livraison Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles	Isolement préventif/Isolement : Non permis En éclosion : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Privilégier la livraison Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles en fonction des mesures applicables pour la population générale.	
Marche extérieure et intérieure	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les usagers et avec le port du masque médical ou avec le couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si l'usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les usagers et avec le port du masque médical ou avec le couvre-visage selon la directive en vigueur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'usager. Marche intérieure : Permis si l'usager est en mesure de comprendre et d'appliquer les mesures de PCI pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les usagers et avec le port du masque médical ou avec le couvre-visage selon la directive en vigueur.	Isolement préventif/Isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[4] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Limiter la fréquence des sorties Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles Favoriser la consultation et l'intervention à distance lorsque possible.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles.
Congé temporaire dans la communauté[5]	Permis	Limiter la fréquence aux sorties essentielles.	Non recommandé	Non permis pour les personnes en isolement.

[4] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-1.
[5] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur, notamment pour les usagers confiés en RI du programme-services DP-DI-TSA :– voir tableau B-1 et B-6.

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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)
	S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et 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); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	
Personnel/remplaçant/stagiaire[6]				
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Recommandé	Fortement recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire

[6] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001. REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (adultes DP-DI-TSA) ayant un ou des usagers vulnérables à la COVID-19 ainsi que les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (adulte)

Mesures	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/remplaçant dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	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 selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis En dernier recours selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.
Changement de vêtement avant et après chaque quart de travail	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

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).

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

Si dans le même immeuble on retrouve un milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA concernant le port du masque médical ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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)

	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA[2] par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie[3] à la fois pour un maximum 2 PPA connues et identifiées par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis à partir du 12 avril 2021 à la condition suivante : • Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et avec le port du masque médical.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et avec le port du masque médical.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative.
Sur le terrain de la RPA	Permis	Permis	Permis	Isolement préventif/Isolement : Non permis

[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, 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, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation 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.
La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

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

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

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
	Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 personnes[4] par jour.	Maximum 2 PPA par jour	Maximum 1 PPA par jour	Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI
Visiteurs[5] :				
À l'intérieur de l'unité locative	Non Permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en 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
Parloir	Permis 2 personnes maximums par jour.	Permis 1 personne maximum par jour.	Non permis	Non permis
Sur le terrain de la RPA	Permis 2 personnes maximums par jour.	Non permis	Non permis	Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Autres				
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique.

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

[5] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)	Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Professionnels de la santé et des services sociaux hors établissement (ex. audioprothésiste)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Non permis Sauf dans les zones qui ne sont pas en éclosion, lorsque l'éclosion est localisée, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie À la condition suivante : • formation PCI obligatoire. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Non permis : chanteur **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif	Permis Formation PCI obligatoire .	Permis	Permis Formation PCI obligatoire et le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
et physique (ex. récréologue, kinésiologue)		Formation PCI obligatoire et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.		
Personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)	Permis : maintenir l'intensité habituelle	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Non permis Sauf pour les services essentiels – pour plus de précisions, voir le tableau gradation des mesures Soutien à domicile.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager, etc.)	Permis Aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans la RPA – condition à adapter selon la réalité du milieu; • accompagnement pour l'application des mesures PCI; • restreindre un service privé par jour par unité locative.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.
Services privés offerts dans les murs de la RPA (ex. salon de coiffure, dépanneur)	Permis Avec respect rigoureux des consignes sanitaires. La clientèle autre que résidente est permise, toutefois les déplacements à	Permis Seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires[4], incluant dans la salle d'attente. La clientèle autre	Permis Aucune salle d'attente Seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires[6] et	Non permis Sauf avec autorisation de l'équipe PCI.

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

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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'intérieur de la RPA doivent être restreints entre l'entrée de la RPA et le commerce concerné.	que résidente est permise, s'il y a un accès extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.	vérification de leur application. La clientèle autre que résidente est permise, s'il y a un accès extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Salon de coiffure : non permis à l'instar des mesures pour la population générale. Dépanneur : permis seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires et vérification de leur application. La clientèle autre que résidente est permise, s'il y a un accès extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.	
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier des équipes stables; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures;	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier des équipes stables; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; • privilégier des équipes stables; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par résident;	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
			• en concertation entre le responsable de la résidence, l'équipe PCI locale et l'équipe clinique, le cas échéant. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	
Travailleurs de la construction ou de rénovation	Permis	Non permis Sauf pour terminer les travaux déjà débutés ou essentiels.	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires 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 Limiter le nombre de visites par jour et limiter à 3 le nombre de personnes présentes lors de la visite.	Permis Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner.	Non recommandé Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.	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.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	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.	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Permis	Non permis	Non permis
Livraison pour les résidents (médicaments, nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison Hygiène des mains avant et après la manipulation	Permis Dépôt à l'accueil et le personnel est responsable d'aller porter la livraison au résident. Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur de la RPA	Permis, selon le règlement de la RPA.	Permis, selon le règlement de la RPA.	Permis, selon le règlement de la RPA.	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou	Permis Maximum de 2 personnes, en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation.	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
	Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Maximum 1 personne, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	
Résidents				
Repas				
Salle à manger	Permis avec mesures sanitaires strictes : • L'exploitant doit s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci. • Afin de réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à la salle à manger, plusieurs services pour un même repas devront être offerts aux résidents.	Permis avec mesures sanitaires strictes : • L'exploitant doit s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci. • Afin de réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à la salle à manger, plusieurs services pour un même repas devront être offerts aux résidents.	Permis avec mesures sanitaires strictes pour les RPA dont au moins 75 % des résidents ont été vaccinés depuis 28 jours ou plus, aux conditions suivantes : • L'exploitant doit s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci. • Afin de réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à la	Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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 plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. • Il est possible d'installer un plexiglas entre les résidents afin de leur permettre de s'asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. • Selon la grandeur de la salle, un maximum de 50 à 100 résidents pourra avoir accès à la salle à manger lors d'un même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Retirer les repas style buffet et bar à salades. • Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les usagers respectent le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), la distanciation du 2 mètres et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.).	• De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. • Maximum de 2 personnes par table. • Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre à 2 personnes de s'y asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. • Selon la grandeur de la salle, un maximum de 35 à 50 résidents pourra avoir accès à la salle à manger lors d'un même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Retirer les repas style buffet et bar à salades • Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les usagers respectent le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), la distanciation du 2 mètres et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.).	salle à manger, plusieurs services pour un même repas devront être offerts aux résidents. • De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. • Maximum de 2 personnes par table. • Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre à 2 personnes de s'y asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. • Selon la grandeur de la salle, un maximum de 25 à 35 résidents pourra avoir accès à la salle à manger lors d'un même service pour éviter les goulots à l'entrée et à la sortie de la salle à manger. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Retirer les repas style buffet et bar à salades. • Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les usagers respectent le port du masque (médical ou	

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
		• Les visiteurs et les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès à la salle à manger.	couvre-visage selon la directive en vigueur), la distanciation du 2 mètres et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.). • Les visiteurs et les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès à la salle à manger. Ainsi, les réouvertures des salles à manger se feront de façon graduelle en fonction de l'évolution de la campagne de vaccination. Pour les RPA où les résidents n'ont pas été vaccinés ou vaccinés depuis moins de 28 jours, la salle à manger doit demeurer fermée. Les repas doivent être servis aux unités locatives en appliquant de façon rigoureuse les mesures de prévention et de contrôle des infections. On réitère que les frais de livraison de plateaux ne sont pas permis durant la pandémie de la COVID-19. Exceptions permises : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins);	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
			• pour les résidents nécessitant de la surveillance ou une aide à l'alimentation; • pour les résidents en unité de soins, lorsque le concept de bulle est applicable; • pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans mobilier permettant la prise de repas adéquate et sécuritaire. S'il advenait une situation exceptionnelle dans une RPA, une demande de dérogation temporaire pourrait être adressée à l'établissement du territoire concerné. La demande sera alors appréciée par l'établissement, en collaboration avec la direction régionale de santé publique. L'établissement devra faire un suivi serré auprès de la RPA et la situation sera réévaluée régulièrement. Le MSSS devra être informé par le PDG de l'établissement des demandes acceptées et de leur durée.	
À l'unité locative	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'usager.	Obligatoire, sauf pour les situations d'exceptions prévues précédemment.	Obligatoire Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI
Activité de groupe supervisée dans la RPA visant à prévenir le	Permis avec un maximum de 25 personnes.	Permis avec un maximum de 10 personnes.	Permis avec un maximum de 8 personnes.	Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
déconditionnement mental, cognitif et physique	En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque groupe. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité et en l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI
Piscine	Permis avec un maximum de 25 personnes En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque groupe. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination	Permis avec un maximum 10 personnes Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements), une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces	Permis avec maximum de 8 personnes Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements, une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
	dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement une fois par jour. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. • Une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité.	fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. • Une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle d'activité.	fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage. Le vestiaire doit rester fermé, sauf pour utilisation des salles de bain. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Salle de conditionnement physique	Permis avec un maximum de 25 personnes. Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents, en fonction de la capacité d'accueil afin de respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et l'application rigoureuse des mesures PCI, dont le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements. Une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque usage. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high	Permis avec un maximum de 10 personnes. Sous la supervision d'un membre du personnel avec un nombre restreint de résidents en fonction de la capacité d'accueil afin de respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et l'application rigoureuse des mesures PCI, dont le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements. Une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque usage. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de	Non permis Sauf, si utilisée aux conditions suivantes: • à la suite d'une recommandation d'un professionnel de la santé; • sous la supervision d'un membre du personnel pour une utilisation individuelle (une personne à la fois) pour l'application rigoureuse des mesures PCI et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) lors des déplacements; • nettoyage et désinfection entre chaque usage.	Non permis

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

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

	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)
	touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement une fois par jour. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. Un registre de présence doit être tenu.	contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement une fois par jour. L'accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes : • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. Un registre de présence doit être tenu.	Le vestiaire doit rester fermé, sauf pour utilisation des salles de bain. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Espaces communs partagés (ex. : bibliothèque, salle de billard, salle de quilles, salon, etc.)	Non permis Sauf pour utilisation individuelle et nettoyage et désinfection après chaque usage (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne). Exception permise pour l'accès au salon : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins); • pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans téléviseur.	Non Permis Sauf pour utilisation individuelle et nettoyage et désinfection après chaque usage (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne). Exception permise pour l'accès au salon : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins); • pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans téléviseur.	Non permis Sauf pour utilisation individuelle avec nettoyage et désinfection après chaque usage (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne). Exception permise pour l'accès au salon : • les RPA où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents (souvent des RPA de 9 unités et moins); • pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre sans téléviseur.	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI pour utilisation individuelle seulement et nettoyage et désinfection après chaque usage.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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 ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées et sous supervision d'un membre du personnel : • un nombre restreint de résidents (maximum 10 personnes); • une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle; • distanciation physique de 2 mètres en tout temps; • le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); • l'absence de partage d'objets; • attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage.	À ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées et sous supervision d'un membre du personnel : • un nombre restreint de résidents (maximum 10 personnes); • une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle; • distanciation physique de 2 mètres en tout temps; • le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); • l'absence de partage d'objets; • attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage.	À ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées et sous supervision d'un membre du personnel : • un nombre restreint de résidents (maximum 10 personnes); • une hygiène des mains est requise à l'entrée de la salle; • distanciation physique de 2 mètres en tout temps; • le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); • l'absence de partage d'objets; • attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque usage.	
Salle de cinéma maison, auditorium, etc.	Permis sous supervision d'un membre du personnel, avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Permis sous supervision d'un membre du personnel avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Permis sous supervision d'un membre du personnel avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur.	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Activités de culte	Permis 50 personnes maximum avec application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur en tout temps et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque groupe.	Permis 25 personnes maximum avec application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur en tout temps et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque groupe.	Permis 10 personnes maximum avec application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur en tout temps et l'absence de partage d'objets. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque groupe.	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.
Activités socio-professionnelles (stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
			Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Suivre les mesures pour la population générale.	
	Permis	Privilégier la livraison.	Privilégier la livraison.	Isolement préventif/Isolement : Non permis

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

	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 seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)		Réduire la fréquence.	Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale	En éclosion : Non permis (sauf avec autorisation de l'équipe PCI).
Marche extérieure	Permis	Permis	Permis	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis (sauf avec autorisation de l'équipe PCI).
Marche intérieure (dans les corridors de la RPA)	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur). De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement une fois par jour.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur). De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimum une fois par jour.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur). De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimum une fois par jour.	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[7] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Limiter la fréquence des sorties.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles.

[7] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-2.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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 plus de 24 heures[8] sans rassemblement (ex. : chalet personnel)	Permis	Limiter la fréquence des sorties. Le résident doit être en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles. Le résident doit être en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Non permis
Sorties extérieures pour des rassemblements[8]	Limiter la fréquence En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	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
Personnel/remplaçant/stagiaire[9]				
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Recommandé	Fortement recommandé.	Fortement recommandé.	Obligatoire.
Personnel/remplaçants dédiés à l'étage ou l'unité ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Recommandé	Fortement recommandé.	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité.
Recours au personnel d'agence	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 selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence.	Permis En dernier recours selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.

[8] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau B-3.
[9] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
			S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail[10]	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Autres services offerts par la RPA				
Assurer le contrôle des accès et des sorties Le contrôle habituel des accès et des sorties est assumé par la RPA. Toutefois, en contexte de pandémie, les RPA pourraient avoir recours aux modalités prévues à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité si le besoin est reconnu par le CISSS ou CIUSSS.[11]	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire
Entretien des vêtements et de la literie	Permis Maintenir l'intensité habituelle.	Permis Maintenir l'intensité habituelle. Si de rupture de services, prioriser les clientèles plus vulnérables ou ayant des besoins spécifiques (ex. : usager en situation d'incontinence ou ayant peu de vêtements).	Permis Maintenir l'intensité habituelle. Si rupture de services, prioriser les clientèles plus vulnérables ou ayant des besoins spécifiques (ex. : usager en situation d'incontinence ou ayant peu de vêtements).	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

[10] Par ailleurs, comme les RPA sont des milieux de vie, le fait de devoir changer de vêtements n'implique pas de devoir porter un uniforme.

[11] En complément d'information, se référer à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
Services d'entretien ménager dans les unités locatives et dans les espaces communs	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES. Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour.	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES. Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour.	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES. Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Limiter la fréquence des services d'entretien ménager offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES. Cependant, ne pas limiter la fréquence des services si ceci 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	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. Prise en charge de la gestion des services devant être maintenus par le RSSS lorsque ces services sont habituellement offerts par un autre prestataire que la RPA. Dans les espaces communs, assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes doivent être nettoyées et désinfectées plusieurs fois par jour, jusqu'à 4 fois par jour.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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 soins partagés et des surfaces à potentiel élevé de contamination (notamment les boutons d'ascenseurs, poignées de porte). Ainsi, les surfaces fréquemment touchées dans les aires communes et les salles de bain communes doivent être nettoyées et désinfectées au minimum une fois par jour.	
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. 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.	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 ceux-ci ne compromettent 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), 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. Prise en charge par le RSSS des habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES.
Distribution des médicaments	Permis	Permis Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à 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 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 l'unité locative et appeler le résident par téléphone pour sa prise de médication.

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

	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)
				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. Prise en charge par le RSSS des services habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES
Services de soins infirmiers	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	Permis aux conditions suivantes : Si la personne provient de la communauté : isolement préventif de 14 jours. Si la personne a séjourné depuis 14 jours et plus en CH où il n'y a pas d'éclosion, 2 autres conditions doivent également être rencontrées pour un accueil sans isolement préventif : 1. être vacciné depuis 21 jours et plus; 2. être sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en	Permis pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Permis pour urgence et avec isolement préventif de 14 jours.	Suspendu

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Version : 2021-03-26 DGAPA-001. REV5
Version : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6
Mise à jour : 2021-04-08 DGAPA-001 REV7

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

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

	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)
	contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : isolement préventif 14 jours.			

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).

Si dans le même immeuble on retrouve un milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

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

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA concernant le port du masque médical ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition[1])				
À l'intérieur dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 PPA par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie à la fois[2] pour un maximum de 2 PPA connues et identifiées par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour[2] Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l'intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis à partir du 12 avril 2021 à la condition suivante : • Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures PCI.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur).	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident/usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents/usagers et avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur).	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre.

[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, 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, psychologique, psychosociale ou autre. Il peut prendre diverses formes, par exemple, l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel ou l'organisation 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. Il est à noter que le nombre total de personnes qui peuvent visiter un même usager simultanément inclut à la fois les PPA, les visiteurs et les bénévoles.

[2] Dans une situation exceptionnelle, pour la clientèle DP-DI-TSA adultes, il pourrait être permis que 2 parents d'une même bulle puissent avoir accès en même temps au milieu de vie, et ce, selon le jugement clinique.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Sur le terrain du milieu	Permis Maximum 2 PPA à la fois pour un maximum de 4 personnes[3] par jour.	Permis Maximum 2 PPA connues et identifiées du milieu de vie par jour.	Permis Maximum 1 PPA connue et identifiée du milieu de vie par jour.	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Visiteurs[4] :				
À l'intérieur du milieu, dans la chambre ou dans une pièce dédiée	Non Permis Pour les RTF, suivre les consignes de la population générale[5] Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Non permis Pour les résidents/usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis
Sur le terrain du milieu de vie	Permis 2 personnes maximums par jour.	Non permis	Non permis	Non permis

[3] Il est à noter que le nombre total de personnes qui peuvent visiter un même usager simultanément inclut à la fois les PPA, les visiteurs et les bénévoles. .

[4] Visiteurs : 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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. Pour les visiteurs provenant des autres provinces ou territoires où il n'y a pas de palier d'alerte, ce sont les mesures les plus contraignantes qui s'appliquent entre celles du territoire de provenance du visiteur et le palier d'alerte du Québec.

[5] Voir le site Québec.ca pour le palier d'alerte jaune : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/palier-2-prealerte-zone-jaune/

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Autres				
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Professionnels de la santé et des services sociaux hors établissement (ex. audioprothésiste)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels seulement.	Non permis Sauf urgence et en dehors du milieu.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie À la condition suivante : • formation PCI obligatoire. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. Non permis : chanteur	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Non permis : chanteur **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue)*	Permis À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis Formation PCI obligatoire et fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Formation PCI obligatoire et le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Non permis
Personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)*	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Permis : maintenir l'intensité habituelle.	Non permis Sauf pour les services essentiels – pour plus de précisions, voir le tableau gradation des mesures Soutien à domicile.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager*)	Permis Aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans le milieu de vie – condition à adapter selon la réalité du milieu; • accompagnement pour l'application des mesures PCI; • restreindre un service privé par jour dans le milieu de vie.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Bénévoles contribuant aux activités visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager/résident.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; • privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager/résident; • en concertation entre le responsable de la résidence, l'équipe PCI locale et l'équipe clinique, le cas échéant. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	Non permis
Travailleurs de la construction ou de rénovation	Permis	Non permis Sauf 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 urgence.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Visites de location*	Permis Limiter le nombre de visites par jour et limiter à 3 le nombre de personnes présentes lors de la visite si la distanciation de 2 mètres le permet.	Permis Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner. Assurer une distanciation de 2 mètres.	Non recommandé Favoriser les visites virtuelles ou limiter la fréquence. S'assurer de mettre en place toutes les mesures PCI et limiter le nombre de personnes présentes lors de la visite, soit au futur résident et à une personne proche aidante qui peut l'accompagner. Assurer une distanciation de 2 mètres. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Non permis	Non permis Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	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.	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada *	Permis	Permis	Non permis	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)**	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
Livraison pour les résidents/usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Dépôt à l'accueil et le résident est responsable de venir récupérer sa livraison. Hygiène des mains avant et après la manipulation	Permis Dépôt à l'accueil et le personnel/responsable ou exploitant est responsable d'aller porter la livraison au résident. Hygiène des mains avant et après la manipulation.
Animaux de compagnie qui accompagnent une personne proche aidante à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Non permis Sauf 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 les ressources qui ont comme seule mission ce type de placement. Recommandé d'offrir des séjours moins fréquents mais prolongés.	Non permis	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 par les familles*	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Permis Maximum de 2 personnes, en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Maximum 1 personne, avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Non permis

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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)
Résidents/Usagers				
Repas à la salle à manger	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres et les autres mesures de PCI en tout temps ou en appliquant le concept de bulle, sauf pour 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.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et les autres mesures de PCI ou en appliquant le concept de bulle, sauf pour 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.	Permis En réduisant le nombre d'usagers en même temps, en augmentant les heures de repas, en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et les autres mesures de PCI ou en appliquant le concept de bulle, sauf pour 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.	Non permis pour la personne concernée
Repas à la chambre	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager ou pour respecter le choix de l'usager.	Non recommandé Sauf pour condition clinique particulière de l'usager ou pour respecter le choix de l'usager.	Obligatoire
Activité de groupe afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, faire une hygiène des mains à l'entrée de la salle en limitant le nombre de résidents/usagers, sauf pour 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. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service.	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, faire une hygiène des mains à l'entrée de la salle, en limitant le nombre de résidents/usagers, sauf pour 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. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service.	Permis Soit en appliquant le concept de bulle ou en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps, faire une hygiène des mains à l'entrée de la salle, en limitant le nombre de résidents/usagers, sauf pour 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. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service.	Non permis pour la personne concernée.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 en fonction des consignes qui s'appliquent à la population générale. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis	Privilégier la livraison. Réduire la fréquence.	Privilégier la livraison. Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Privilégier la livraison. Le cas échéant, limiter aux sorties essentielles et suivre les mesures pour la population générale	Isolement préventif/Isolement : Non permis En éclosion : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Marche extérieure	Permis	Permis	Permis	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour rendez-vous médicaux[6] ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Limiter la fréquence des sorties.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles.	Non permis pour les personnes en isolement, sauf si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles.

[6] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur – voir tableau A-3.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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 des rassemblements	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis RI de type appartement supervisé : Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis RI de type appartement supervisé : Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis
Congé temporaire dans la communauté [7]	Permis S'assurer que le résident/usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	Limiter la fréquence aux sorties essentielles S'assurer que le résident/usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Non recommandé Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé de la personne : • si essentiel pour l'usager; • dans un palier de même niveau d'alerte; • chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que le résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	Non permis pour les personnes en isolement

[7] Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur. Voir tableau B-4

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Version 2020-09-24 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001.REV3
Version : 2021-03-22 DGAPA-001.REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001.REV6

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

TABLEAU D

Directives applicables aux RI adultes, aux RAC, aux foyers de groupe et aux internats (adultes DP-DI-TSA) 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

	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/remplaçant/stagiaire[8]				
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Recommandé.	Fortement recommandé.	Fortement recommandé.	Obligatoire.
Recours au personnel d'agence	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.
Autres services offerts par la RPA : Voir tableau gradation des mesures C : Résidences privées pour aînés (RPA)				

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);

[8] Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

- 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 milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les différents services se trouvent sur des étages différents;
- les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
- les employés sont dédiés à chacun des services.

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, 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 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 selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

Les directives RPA concernant le port du masque médical ou du couvre-visage de même que la tenue d'un registre pour les sorties et entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2020-064, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

Les principes précédents sont applicables à l'ensemble des directives qui pourraient être concernées par la mixité.

*RPA seulement
**RI-RTF seulement

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visiteurs[1]				
À l'intérieur et à l'extérieur (sur le terrain) du milieu	Non permis à l'intérieur, sauf pour les milieux de type cellule familiale comme les RTF, et ce, en respect des consignes émises par la santé publique pour la population en générale. Permis à l'extérieur en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis à l'intérieur et permis à l'extérieur en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis à l'intérieur et permis à l'extérieur en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis
Accompagner l'usager à l'extérieur du terrain (ex. : marche)	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	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 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage.	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique ou virtuel).	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle par jour en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage. Pour apporter son aide ou son soutien au jeune, dans sa chambre ou dans une pièce dédiée.	Permis Maximum 1 parent par jour en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres et avec le port du masque médical ou du couvre-visage pour apporter son aide ou son soutien au jeune, dans sa chambre. Ou dans une pièce dédiée, à la condition de respecter les mesures PCI indiquées.

[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. 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. Malgré le fait que les déplacements entre régions ne sont pas recommandés, 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.

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visites à l'extérieur du milieu sur le terrain	Permis en respect des consignes émises par la santé publique pour la population en générale en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres.	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique).	Permis Maximum 1 parent à la fois ou 2 parents d'une même bulle en même temps en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant par d'autres moyens (ex. : téléphonique).	Permis Maximum 1 parent par jour en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres. Ajuster la fréquence en compensant 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.	Non permis Prévoir, dans la mesure du possible, des modalités alternatives.
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.)	Permis Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	Favoriser la consultation et l'intervention en présence. Lorsque requis ou selon le jugement clinique, la consultation et l'intervention peuvent se faire à distance.	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.	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	Permis À la condition suivante : • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement.	Permis Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis Aux conditions suivantes : • sous supervision; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI.	Non permis
Chanteur	Non permis	Non permis	Non permis	Non permis

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Bénévole(s) qui entrent dans la ressource	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de bénévoles différents par jour; privilégier une équipe stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; • si possible, limiter à un bénévole par usager; • en concertation entre le responsable de la ressource, l'équipe PCI locale et l'équipe clinique, le cas échéant. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence** : Non permis	Non permis
Travailleurs pour la construction, la rénovation ou la réparation	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), visites de vigie de la qualité du milieu de vie (MSSS) ou d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	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
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation.

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Animaux de compagnie qui accompagnent le « parent » à l'intérieur et à l'extérieur du milieu de vie	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Permis selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec le milieu de vie.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage) Exclut les placements d'urgence	Permis	Permis	Permis si l'objectif est d'éviter une dégradation de la situation qui pourrait entraîner que la sécurité de l'enfant soit compromise. Une analyse clinique doit être faite.	Non permis Sauf si l'usager en besoin d'hébergement temporaire est COVID-19 positif.
Usagers				
Repas à la salle à manger	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée
Repas à la chambre	Non recommandé.	Non recommandé	Non recommandé	Obligation pour la personne concernée
Activités de groupe	Permis	Permis	Permis	Non permis Pour la personne concernée.
Fréquentation de garderie / milieu scolaire (incluant les stages reliés au contexte scolaire)	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.	Se référer aux directives du ministère de la Famille / du ministère de l'Éducation. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis
Activités socio-professionnelles/ cliniques ou thérapeutiques (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. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale.	Non permis

Version 2020-10-02 (20-MS-07435-45)
Version : 2020-11-10 DGAPA-001.REV1
Version : 2021-02-08 DGAPA-001.REV2
Version : 2021-02-26 DGAPA-001 REV3
Version :2021-03-26 DGAPA-001 REV4
Mise à jour : 2021-04-01 DGAPA-001 REV6

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

TABLEAU E

Directives applicables aux RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ / LSSSS), aux RAC, aux internats, aux foyers de groupe et aux milieux de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique (DP-DI-TSA jeunesse)

Mesures	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3 Alerte	Palier d'alerte 4 Alerte maximale	Isolement préventif / Isolement ou Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Sorties extérieures (restaurants, pharmacie, etc.)	Permis, en respect des consignes émises pour la population générale.	Permis, en respect des consignes émises pour la population générale.	Limiter aux sorties essentielles ou/et privilégier la livraison pour le restaurant, la pharmacie, les commerces. **Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :** Suivre les mesures pour la population générale	Non permis pour tous.
Marches à l'extérieur	Permis	Permis	Permis	Non permis pour la personne concernée.
Personnel/remplaçant/stagiaire[3]				
Personnel/remplaçant dédié au milieu de vie	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, notamment la directive sur les stagiaires.

Émission :	07-07-2020	Mise à jour :	09-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-005.REV1

Catégorie(s) :

- ✓ Trajectoires
- ✓ Milieux de vie
- ✓ Centre hospitalier
- ✓ Milieu de réadaptation
- ✓ NSA

Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement

Remplace la directive émise le 10 décembre 2020 (DGAPA-005)

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**

Destinataires :	– Tous les CISSS et les CIUSSS • Toutes les directions des programmes-services • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés – Établissements de réadaptation privés conventionnés

Directive	
Objet :	Transmission de la mise à jour des différents l'algorithme décisionnel sur les trajectoires adaptées pour l'admission ou retour / intégration ou réintégration en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement ou vers un milieu de réadaptation. Les paliers d'alerte sont établis suivant les recommandations des autorités de santé publique qui font une analyse de la situation en tenant compte des facteurs suivants : • La situation épidémiologique;

	• Le contrôle de la transmission; • La capacité du système de soins. Les trajectoires sont présentées selon le lieu de provenance de l'usager et non le lieu de destination[1]. La présente directive sur les trajectoires s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes : • DGAPA 002 portant sur le plan NSA; • DGAPA 015 portant sur les zones tampons où il est notamment indiqué qu'une zone tampon est différente d'une zone chaude, tiède et froide qui doivent être mises en place dans des milieux de vie afin de cohorter les usagers selon les pratiques PCI lorsqu'il y a des cas suspectés ou confirmés de COVID-19; • DGAPA 011 portant sur le plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19; • les différentes directives spécifiques à chaque milieu de vie et d'hébergement.
Mesures à implanter :	**TRAJECTOIRES POUR L'ADMISSION OU RETOUR / INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION DANS UN MILIEU DE VIE** Trajectoires en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination : • un CHSLD ou une RI accueillant ou non des usagers vulnérables à la COVID-19; • une RPA ou RI de type appartement supervisé; • une RTF, RIMA, RAC, URCI[2], internat ou foyer de groupe (pour les usagers adultes); • une RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS). Trajectoires en provenance de la communauté (domicile, RPA, RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe) ayant pour destination : • un CHSLD ou une RI dont les usagers sont vulnérables à la COVID-19; • une RI dont les usagers ne sont pas vulnérables à la COVID-19; • une RPA ou RI de type appartement supervisé; • une RTF, RIMA, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe (pour les usagers adultes); • une RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS).

[1] À noter que la nomenclature des milieux de vie présentée dans les trajectoires diffère de celle présentée dans les tableaux de gradation des mesures.

[2] Unité de réadaptation comportementale intensive.

Appliquer les différentes trajectoires selon la situation de l'usager en fonction des principes suivants :

- Le fait qu'un usager soit confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois n'est plus un élément décisionnel permettant à ce dernier d'être transféré en zone froide. Les trajectoires présentées en annexe ont été modifiées en ce sens. La vigie des symptômes compatibles à la COVID-19 doit demeurer en tout temps. Cependant, une exception est permise lorsqu'un usager est rétabli de la COVID et lorsque le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures soit **dans un délai de 24 heures et moins.** Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.
- Nouvelle admission/intégration d'un résident COVID-19 + ou avec symptômes ne peut pas se faire dans un milieu de vie froid, il doit alors être transféré dans un autre milieu.
- Pour certains milieux de vie (RPA, RI de type appartement supervisé), un usager COVID + ou avec symptôme peut retourner dans son milieu de vie même si le milieu de vie est froid à condition qu'il respecte les mesures liées à son isolement.
- La zone tampon est une solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial).
- La transition des usagers 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.
- Les transitions entre différentes régions (ex. : transfert entre un CH et un milieu de vie, déménagement entre deux milieux de vie) sont possibles à condition que :
  - les mesures PCI soient appliquées de façon rigoureuse;
  - une période d'isolement préventif en zone tiède de 14 jours est réalisée dans le milieu de vie d'accueil;
  - une évaluation du risque qui prend en considération le risque de propagation de la COVID-19, l'impact sur la condition de l'usager (en concertation avec la famille et avec la ressource) et les aspects cliniques (fluidité entre les CH et les milieux de vie pour éviter des NSA) doit être réalisée par les équipes cliniques et les équipes PCI du milieu de départ et le milieu d'accueil.

TRAJECTOIRES POUR L'ADMISSION, LA RÉINTÉGRATION ET LE SÉJOUR EN MILIEU DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉ COVID-19 ET NON DÉSIGNÉ
(Déficience physique, santé physique et réadaptation modérée)

Trajectoire en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination :

- un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration).

Trajectoire en provenance de la communauté (domicile, RPA, RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe) ayant pour destination :

	• un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration). Appliquer les différentes trajectoires selon la situation de l'usager en fonction des principes suivants : • Tous les milieux de réadaptation non désignés doivent établir des zones chaudes, tièdes[3] et froides. • Le fait qu'un usager soit confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois n'est plus un élément décisionnel permettant à ce dernier d'être transféré en zone froide. Les trajectoires présentées en annexe ont été modifiées en ce sens. La vigie des symptômes compatibles à la COVID-19 doit demeurer en tout temps. Cependant, une exception est permise lorsqu'un usager est rétabli de la COVID et lorsque le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures soit **dans un délai de 24 heures et moins.** Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer. • Un usager positif à la COVID-19 qui présente un besoin de réadaptation doit être dirigé vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19. • Un usager en épisode de réadaptation dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19 qui est rétabli selon les critères de rétablissement en vigueur et qui présente des besoins résiduels de réadaptation doit être orienté vers un milieu de réadaptation non désigné selon les indications suivantes : o Acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné; o Exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'un milieu de réadaptation non désigné au sein du même bâtiment, un transfert vers celle-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet. o Dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est plus complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire. • La coordination des transferts des usagers COVID-19+ est assurée par le COOLSI (sauf pour la clientèle pédiatrique).

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Sans objet	
Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés

[3] Veuillez vous référer aux Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de réadaptation de l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/publications/3076-prevention-controle-infections-milieux-readaptation-covid19 pour l'aménagement des zone chaudes et tièdes.

Documents annexés :	• A-1 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination un CHSLD (nouvelle admission ou retour) ou une RI accueillant ou non des usagers vulnérables à la COVID-19 (intégration ou réintégration) en fonction du palier d'alerte • A-2 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination une RPA ou une RI de type appartement supervisé en fonction du palier d'alerte • A-3 : Trajectoire d'un usager adulte en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination une RTF, une RIMA, une RAC, une URCI, un internat ou un foyer de groupe • A-4 : Trajectoire d'un jeune en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ayant pour destination une RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS) en fonction du palier d'alerte de sa provenance • A-5 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration) en fonction du palier d'alerte • B-1 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF vers un CHSLD ou une RI dont les usagers sont vulnérables à la COVID-19 en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-2 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF vers une RI dont les usagers ne sont pas vulnérables à la COVID-19 en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-3 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une autre RPA ou d'une RI-RTF vers une RPA ou une RI de type appartement supervisé en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-4 : Trajectoire d'un usager adulte en provenance d'un domicile, d'une RPA, d'une autre RI-RTF, d'une RAC, d'une URCI, d'un internat ou d'un foyer de groupe vers une RTF, une RIMA, une RAC, une URCI, un internat ou un foyer de groupe en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-5 : Trajectoire d'un jeune en provenance d'un domicile, d'une autre RI-RTF vers une RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS) en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-6 : Trajectoire d'un usager en provenance de la communauté (domicile, RPA, RI-RTF, etc.) ayant pour destination un milieu de

	réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration) en fonction du palier d'alerte de sa provenance

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,
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC,
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Tableau A-1

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN CHSLD (NOUVELLE ADMISSION OU RETOUR) OU UNE RI ACCUEILLANT OU NON DES USAGERS VULNÉRABLES À LA COVID-19 (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE ORANGE ET ROUGE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Usager rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide[2] en CHSLD ou en RI. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Faire test de dépistage à tous les usagers ➢ Test de dépistage négatif : ○ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Accueil en zone tiède[3] au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ○ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Accueil en zone tiède au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. ○ Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[4] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[5] ○ Accueil en zone chaude[6] au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU ○ Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + ou la RI sur le territoire selon l'organisation de soins et de services régionale. OU ○ Accueil en zone tampon zone[7] chaude.	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son CHSLD ou dans la RI. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

Tableau A-1

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN CHSLD (NOUVELLE ADMISSION OU RETOUR) OU UNE RI ACCUEILLANT OU NON DES USAGERS VULNÉRABLES À LA COVID-19 (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Usager rétabli de la COVID en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide en CHSLD ou en RI. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions doivent être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Provenir de 14 jours et plus d'un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	Usager ne présentant aucun symptôme et application rigoureuse des mesures PCI durant transfert : Aucun test de dépistage Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : • Accueil en zone froide au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange. Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions OU Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	Usager présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.	

Tableau A-1

Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son CHSLD ou dans la RI. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.
[2] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[3] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[4] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[5] 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 aiguë 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). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.
[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.
[7] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RPA OU UNE RI DE TYPE APPARTEMENT SUPERVISÉ EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE ORANGE ET ROUGE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge
Usager rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide[2] dans son unité de la RPA ou la RI de type appartement supervisé. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application	<u>Faire test de dépistage à tous les usagers/résidents</u> ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours dans son unité. ○ Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone tiède[3]. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, épicerie, pharmacie ou rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone tiède. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres. ○ Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[4] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif **et nouveau résident** : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[5]	

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.

[2] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.

[3] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.

[4] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

[5] 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 aiguë 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). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Si déjà des cas de COVID-19 confirmés dans le milieu de vie, • Accueil dans la RPA ou en RI de type appartement supervisé en zone chaude[6] et isolement à son unité s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager/résident n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude. Si aucun cas de la COVID-19 dans la RPA ou la RI de type appartement supervisé, • Retarder l'accueil de l'usager/résident après son rétablissement. OU • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude. ➢ Test de dépistage positif **et retour dans son unité** : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement, et ce, peu importe si on retrouve des cas de COVID-19 dans le milieu de vie; • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé considéré comme zone froide. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans son unité** : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/ Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans une unité de soins en RPA** : • Procéder à l'isolement préventif du résident en attente du résultat de test de dépistage.

[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RPA OU UNE RI DE TYPE APPARTEMENT SUPERVISÉ EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune
Usager/Résident rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil dans son unité de la RPA ou la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone froide. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions doivent être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Provenir de 14 jours et plus d'un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et application rigoureuse des mesures PCI entre le transfert : Aucun test de dépistage nécessaire. Si l'usager/résident est vacciné depuis 28 jours et plus : • Accueil dans son unité de la RPA ou la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone froide. • Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager/résident n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange. Usager/résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions	Usager/Résident présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.	

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

ou Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé considéré comme zone froide; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans son unité** : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/ Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans une unité de soins en RPA** : • Procéder à l'isolement préventif du résident en attente du résultat de test de dépistage.

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.

Tableau A-3

TRAJECTOIRE D'UN USAGER ADULTE EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RTF, UNE RIMA, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE ORANGE ET ROUGE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Usager rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide[2] dans son milieu de vie. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Ou Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Faire test de dépistage à tous les usagers ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède[3]. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède. ○ Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[4] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[5] • Accueil en zone tampon[6] en zone chaude[7]. OU	

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.
[2] Zone froide : milieu de vie sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[3] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[4] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[5] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.
[6] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[7] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003

Tableau A-3

	• Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer cette ressource.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du retour : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

Tableau A-3

TRAJECTOIRE D'UN USAGER ADULTE EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RTF, UNE RIMA, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Usager rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide dans son milieu de vie. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions devant être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Provenir de 14 jours et plus d'un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	<u>Usager ne présentant aucun symptôme et application rigoureuse des mesures PCI entre le transfert</u> : Aucun test de dépistage nécessaire Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : ➢ Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone froide[1]; ➢ Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou depuis moins de 28 jours : <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u> <u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u>	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions ou	<u>Usager présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u>	

Tableau A-3

Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du retour : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.

Tableau A-4

TRAJECTOIRE D'UN JEUNE EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RI-RTF, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE HÉBERGEANT LA CLIENTÈLE JEUNESSE (PLACEMENTS EN VERTU DE LA LPJ/LSSSS) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE				
Intégration et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Jeune rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide[2] dans le milieu de vie hébergeant de la clientèle jeunesse. • Pas d'isolement préventif.			
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion, s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Ou Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il y a une ou plusieurs éclosions, s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Ou Séjour en CH ou milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours, s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas Situation A : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : • Aucun test de dépistage nécessaire; • Intégration en zone froide dans un milieu hébergeant la clientèle jeunesse; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours; • L'isolement préventif devrait être considéré par l'établissement seulement s'il y a présence de personnes vulnérables dans le milieu et selon l'algorithme concernant les contacts et les visites d'un jeune hébergé[3]ou pour un jeune en provenance d'un CH ou milieu de réadaptation où il y a une ou plusieurs éclosions. Situation B : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, lors de l'identification des contacts étroits. Placer le jeune en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuivre l'isolement préventif de 14 jours à l'instar des consignes appliquées pour la population générale identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.			

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.
[2] Zone froide : milieu de vie sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[3] Algorithme décisionnel concernant les contacts et visites d'un jeune hébergé au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002839/

	➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[4] • L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[5]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid, et ce, s'il est en mesure de respecter les mesures liées à son isolement. Situation C : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, et placer le jeune en isolement préventif pendant l'attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : • Évaluation clinique et suivre les recommandations de la Santé publique ou de la PCI de l'établissement. • Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[6]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid. Situation D : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, lors de l'identification des contacts étroits. Placer le jeune en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuivre l'isolement préventif de 14 jours à l'instar des consignes appliquées pour la population générale identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement.

[4] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.
[5] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)
[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)

Tableau A-4

	• L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[7]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage n'est nécessaire et aucun isolement préventif à son retour; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du retour : • Procéder à l'isolement et compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/ • Si le test de dépistage est requis, demander l'approbation du titulaire de l'autorité parentale.

[7] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-5

DGAPA-005REV01 – 2021-04-07

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU MODÉRÉE (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Usager positif à la COVID-19	• Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement[1]	
Usager rétabli de la COVID-19 en CH ou en milieu de réadaptation désigné COVID-19 : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[2]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide du milieu de réadaptation non désigné. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Faire test de dépistage à tous les usagers avant l'admission ou la réintégration du milieu de réadaptation non désigné. ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. ○ Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48h[3] après l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné selon l'évaluation. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : • Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours au retour en milieu de réadaptation non désigné. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

[1] 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 aiguë 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).

[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un délai maximum de 48 heures pourrait s'appliquer.

[3] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-5

DGAPA-005REV01 – 2021-04-07

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU MODÉRÉE (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Usager positif à la COVID-19	• Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement[4]	
Usager rétabli de la COVID en CH ou en milieu de réadaptation : ceux où le transfert se fait le jour même ou le lendemain de la levée des mesures d'isolement soit dans un délai de 24 heures et moins[1]	• Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil en zone froide du milieu de réadaptation non désigné. • Pas d'isolement préventif.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions doivent être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Séjour de 14 jours et plus dans un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	Usager ne présentant aucun symptôme et application rigoureuse des mesures PCI durant transfert : Aucun test de dépistage Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : • Accueil en zone froide du milieu de réadaptation non désigné; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : • Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions	Usager présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange	

[4] 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 aiguë 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). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.

OU Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	• Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours au retour en milieu de réadaptation non désigné. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-1

DGAPA-005.REV1 – 2021-04-07

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, RI-RTF, ETC.) VERS UN CHSLD OU UNE RI DONT LES USAGERS SONT VULNÉRABLES[a] À LA COVID-19 EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE				
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge
Nouvelle admission	Faire test de dépistage à tous les usagers/résidents ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Accueil en zone tiède[1] au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours ○ Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Accueil en zone tiède au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. ○ Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement.[3] • Accueil en zone chaude[4] au CHSLD ou à la RI prévu par le mécanisme d'accès si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon[5] en zone chaude.			

[a] 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).

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-1

DGAPA-005.REV1 – 2021-04-07

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge	
Congé temporaire dans la communauté	**Conditions du congé :** Sorties permises. S'assurer que l'usager/résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour.		**Conditions du congé :** Limiter la fréquence aux sorties essentielles. S'assurer que l'usager/résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant sauf pour la clientèle DP-DI-TSA. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	**Conditions du congé :** Sorties non recommandées Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et 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); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que l'usager/résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer. **Conditions de retour :** Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 • Aucun test de dépistage nécessaire. • Isolement préventif de 14 jours à la chambre. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	**Conditions du congé pour les usagers confiés en RI du programme-services DP-DI-TSA :** **Conditions du congé :** Sorties non recommandées Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement en situation exceptionnelle pour une préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : • si essentiel pour l'usager; • dans une zone du même palier d'alerte; • chez une personne significative identifiée (ex. : 1 famille, 1 conjoint); • réduire la fréquence des sorties (maximum aux deux semaines donc une ou deux sorties par mois maximum) et privilégier les sorties de maximum 48 heures. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer. **Mesures pour la personne significative (ex. : 1 famille, 1 conjoint) qui accueille un usager pour un congé temporaire :** • Faire signer un engagement moral qui inclut les mesures sanitaires qui devront être prises et respectées lors du congé temporaire (ex. : port du masque médical, l'hygiène des mains);
	Conditions de retour : Se référer à la situation A, B ou C selon le cas. Situation A : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive sauf pour le palier orange suivre la situation B : • Aucun test de dépistage nécessaire. • Retour à la chambre en zone froide[b] et dans sa bulle de vie. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Situation B : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.		**Conditions de retour :** Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 • Aucun test de dépistage nécessaire. • Isolement préventif de 14 jours à la chambre. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Isolement à sa chambre considéré comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours		

[b] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.

	Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager/résident en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son milieu de vie à sa chambre considérée comme une zone tiède. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Isolement à sa chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours	• Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Isolement à la chambre considérée comme une zone tiède. • Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU	Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Isolement à sa chambre considéré comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours • Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Isolement à la chambre considérée comme une zone tiède. • Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU	• Former et accompagner pour s'assurer du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections; • Demander l'autosurveillance des symptômes du proche durant 7 jours avant l'accueil et limiter, dans la mesure du possible, au maximum les contacts sociaux pendant 7 jours avant l'accueil de l'usager pour son congé temporaire. Aucun contact social pendant la période du congé temporaire; • Demander au proche de faire un test de dépistage avant l'accueil de l'usager. **Conditions de retour selon le type de milieu et selon la présence de symptômes ou pas:** ***Milieu de vie ouvert – si la majorité des usagers effectue des sorties régulières en communauté (école, centre de jour, travail, congé temporaire dans la communauté, etc.)*** Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 : • Retour en zone froide et dans sa bulle de vie; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Pour plus de détails, se référer à la situation B.

	• Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Poursuite de l'isolement à la chambre considérée comme une zone tiède au CHSLD ou dans la RI. • Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon en zone chaude.	• Si le responsable donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait rester dans ce milieu. Accueil en zone tampon en zone chaude.	• Si le responsable donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait rester dans ce milieu. • Accueil en zone tampon en zone chaude.	Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 ***Milieu de vie fermé – l'ensemble des usagers ne fréquente pas sur une base régulière la communauté*** Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 : • Retour à la chambre considérée comme une zone tiède et s'assurer de mettre en place des mesures pour permettre l'isolement autour de l'usager (ou aussi nommé isolement inversé ou mesure temporelle); • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 peu importe si un milieu de vie ouvert ou fermé : Faire test de dépistage • Isolement à la chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif [2] : • Poursuivre l'isolement de 14 jours en zone tiède et s'assurer de mettre en place des mesures pour permettre l'isolement autour de l'usager (ou aussi nommé isolement inversé ou mesure temporelle); • Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus; • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires;

				• Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation; • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2] • Retour en zone chaude dans la RI s'il y a déjà cas de COVID-19 + dans la ressource OU • Si le responsable donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait rester dans ce milieu • Accueil en zone chaude dans une zone tampon.
Retour après un séjour prolongé de plus de 30 jours à l'extérieur du CHSLD ou de la RI	• Refaire une demande au mécanisme d'accès, car la chambre a été libérée et suivre la trajectoire d'une nouvelle admission.			

[1] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.

[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

[3] 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 aiguë 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). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.

[4] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

[5] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.

[6] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-2

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, RI-RTF, ETC.) VERS UNE RI DONT LES USAGERS NE SONT PAS VULNÉRABLES[a] À LA COVID-19[b] EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE				
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge
Nouvelle intégration	Faire test de dépistage à tous les usagers ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Accueil en zone tiède[1] dans la RI prévue par le mécanisme d'accès. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède dans la RI prévue par le mécanisme d'accès. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • Accueil en zone chaude[4] dans la RI prévue par le mécanisme d'accès si déjà cas de COVID-19 dans la RI OU • Accueil en zone chaude dans une zone tampon[5]			

[a] 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 : oui
- 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).

[b] Dans les RI, où l'on retrouve à la fois des usagers vulnérables à la COVID-19 et des usagers non vulnérables à la COVID-19, regrouper au sein d'une même bulle, les usagers présentant les mêmes facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 afin de permettre à ceux qui ne présentent pas de facteurs, de pouvoir bénéficier d'un congé temporaire, le cas échéant.

Tableau B-2

<table>
<tr><th></th><th>Palier d’alerte vert</th><th>Palier d’alerte jaune</th><th>Palier d’alerte orange</th><th>Palier d’alerte rouge</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Congé temporaire dans la communauté</td><td colspan="2"><u>Conditions du congé :</u>

Sorties permises.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles.

S’assurer que l’usager est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Sorties non recommandées

Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs.

Permettre seulement en situation exceptionnelle pour une préservation de l’intégrité et de la santé de la personne :
si essentiel pour l’usager;
dans une zone du même palier d’alerte;
chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint);
privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties.
et selon une évaluation du risque en concertation entre l’équipe clinique de l’usager et la PCI de l’établissement.

S’assurer que l’usager est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td></tr>
<tr><td colspan="4"><u>Conditions de retour :</u>
Se référer à la situation A, B ou C selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n’ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> :
Aucun test de dépistage nécessaire.
Retour à la chambre en zone froide[6] et dans sa bulle de vie;
Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.
<u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l’établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d’un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19

Avant le retour, faire test de dépistage lors de l’identification des contacts étroits et placer l’usager en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s’il n’y a pas de test effectué.

➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l’isolement préventif de 14 jours

• Retour à sa chambre dans son milieu de vie considérée comme une zone tiède.</td></tr>
</table>

Tableau B-2

	• Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans la RI. OU • Accueil en zone chaude dans un milieu de vie dédié COVID + selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage • Isolement à sa chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Poursuite de l'isolement à sa chambre considérée comme une zone tiède dans la RI. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[7] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2] o Accueil en zone chaude dans la RI s'il y a déjà des cas de COVID-19 + dans la RI OU o Accueil en zone chaude dans une zone tampon.

[1] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.

[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

[3] 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 aiguë 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). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.

[4] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

[5] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.

[6] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.

[7] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-2

Québec
Gouvernement du Québec

DGAPA-005.REV1 – 2021-04-07

Tableau B-3

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, AUTRE RPA, RI-RTF, ETC.) VERS UNE RPA OU UNE RI DE TYPE APPARTEMENT SUPERVISÉ EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE				
Accueil et dépistage d'un résident en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier vert	Palier jaune	Palier orange	Palier rouge
Nouvelle intégration	Situation A : Nouvel usager/résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : • Aucun test de dépistage nécessaire. • Aucun isolement préventif. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : ➢ Aucun test de dépistage nécessaire. ➢ Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède[1] et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, épicerie, pharmacie ou rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres; ➢ Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.		Situation A : Nouvel usager/résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : ➢ Aucun test de dépistage nécessaire. ➢ Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres; ➢ Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.	
	Situation B : Nouvel usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 ➢ Test de dépistage négatif : isolement préventif de 14 jours o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.			

[1] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directeurs en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.

Tableau B-3

	➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2] ➢ Si déjà des cas de COVID-19 confirmés dans le milieu de vie : ➢ Accueil dans la RPA ou la RI de type appartement supervisé en zone chaude[3] et isolement à son unité s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon[4] en zone chaude. ➢ Si aucun cas de cas de la COVID-19 dans le milieu de vie : retarder l'accueil du résident après son rétablissement OU • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Nouvel usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage ➢ Test de dépistage négatif : isolement préventif de 14 jours o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède. o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[5] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[6] Si déjà des cas de COVID-19 confirmés dans le milieu de vie, ➢ Accueil dans la RPA ou la RI de type appartement supervisé en zone chaude et isolement à son unité s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager/résident n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude. Si aucun cas de cas de la COVID-19 dans le milieu de vie : retarder l'accueil de l'usager/résident après son rétablissement OU ➢ Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude

[2] 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 aiguë 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).

[3] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

[4] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.

[5] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

[6] 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 aiguë 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).

Tableau B-3

<table>
<tr><td>Accueil et dépistage d’un résident en fonction du palier d’alerte et selon sa situation</td><td>Palier vert</td><td>Palier jaune</td><td>Palier orange</td><td>Palier rouge</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Sorties pour plus de 24 heures à l’extérieur du milieu de vie sans rassemblement (ex. chalet personnel)</td><td colspan="2"><u>Conditions du congé :</u>

Sorties permises.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence des sorties.

Le usager/résident doit être en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles.

Le usager/résident doit être en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.</td></tr>
<tr><td colspan="4"><u>Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 :</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Retour à son unité et dans sa bulle de vie en zone froide[7].
• Aucun isolement préventif.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Usager/Résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u>
➢ Isolement préventif à son unité considérée comme une zone tiède en attente du résultat.

➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l’isolement préventif de 14 jours dans son unité.
o Possibilité de procéder à la recherche d’autres virus respiratoires ou autres virus.
o La durée de l’isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires.
o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[8] pourrait être réalisé.
o Attendre les résultats des recherches liés à d’autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d’isolement liées à la COVID-19.
o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié.
o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

➢ Test de dépistage positif : durée de l’isolement selon les critères de rétablissement.
• Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s’il est en mesure de suivre les conditions de son isolement.
OU
• Si l’usager n’est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.</td></tr>
<tr><td>Sorties extérieures de plus de 24 heures pour des rassemblements en respect</td><td colspan="2">Limiter la fréquence
En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.</td><td colspan="2">Non permis
Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.</td></tr>
</table>

[7] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[8] Dans certaines circonstances, en fonction de l’organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-3

des consignes applicables pour la population générale	**Conditions de retour :** Se référer à la situation A, B ou C selon le cas. Situation A : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive • Aucun test de dépistage nécessaire. • Retour à son unité et dans sa bulle de vie en zone froide • Aucun isolement préventif. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Situation B : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager/résident en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son unité considérée comme une zone tiède. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Usager/résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. ➢ Isolement à son unité considérée comme une zone tiède en attente du résultat.	**Conditions de retour :** Se référer à la situation A, B ou C selon le cas. Situation A : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Si le résident a été vacciné depuis 28 jours et plus : • Aucun test de dépistage nécessaire. • Retour à son unité et dans sa bulle de vie en zone froide • Aucun isolement préventif. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si le résident n'a pas été vacciné ou vacciné depuis moins de 28 jours • Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Situation B : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.	**Conditions de retour :** Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 • Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Usager/Résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son unité considérée comme une zone tiède. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.

Tableau B-3

	➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours dans son unité ○ Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[9] pourrait être réalisé. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.	Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager/résident en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son unité considérée comme une zone tiède. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude. <u>Situation C : Usager/résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> ➢ Isolement à son unité considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours dans son unité	

[9] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-3

		○ Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. ○ La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. ○ Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[10] pourrait être réalisé. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.	

[10] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-4

<table>
<tr><th colspan="5">TRAJECTOIRE D'UN USAGER ADULTE EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, AUTRE RI-RTF, RAC, URCI, INTERNAT OU D'UN FOYER DE GROUPE, ETC.)
VERS UNE RTF, UNE RIMA, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE</th></tr>
<tr><td>Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation</td><td>Palier d'alerte vert</td><td>Palier d'alerte jaune</td><td>Palier d'alerte orange</td><td>Palier d'alerte rouge</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nouvelle intégration</td><td colspan="2">Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas.

Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :

Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus :

• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Intégration en zone froide[1] dans un milieu de vie.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins :

• Accueil en zone tiède[2] dans le milieu de vie pour un isolement préventif de 14 jours.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.</td><td colspan="2">Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas.

Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :

• Accueil en zone tiède[2]dans le milieu de vie pour un isolement préventif de 14 jours.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/

Avant l'intégration, faire un test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué.

➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours

• Isolement de 14 jours dans son milieu de vie considérée comme une zone tiède[2];
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3]</td></tr>
</table>

[1] Zone froide : usager sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[2] Zone tiède : usager en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[3] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.

Tableau B-4

	• Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : Faire test de dépistage et placer l'usager en isolement préventif pendant l'attente du résultat ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement préventif de 14 jours • Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède[2]. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3]. • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; o OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu. Situation D : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant l'intégration, faire un test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Isolement de 14 jours dans son milieu de vie considérée comme une zone tiède[2]; • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; o OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.

[4] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[5] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

Tableau B-4

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Accueil et dépistage d’un usager en fonction du palier d’alerte et selon sa situation</td><td>Palier d’alerte vert</td><td>Palier d’alerte jaune</td><td>Palier d’alerte orange</td><td>Palier d’alerte rouge</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Congé temporaire dans la communauté</td><td colspan="2"><u>Conditions du congé :</u>

Sorties permises.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles.

Selon une évaluation du risque en concertation entre l’équipe clinique de l’usager et la PCI de l’établissement.

S’assurer que l’usager est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Sortie non recommandée

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);
• privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties.

et selon une évaluation du risque en concertation entre l’équipe clinique de l’usager et la PCI de l’établissement.

S’assurer que l’usager/résident est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Conditions de retour :</u>

Se référer à la situation A, B ou C selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n’ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> :
• Aucun test de dépistage nécessaire;
• Aucun isolement préventif 14 jours, retour dans le milieu de vie.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l’établissement.

<u>Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d’un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)</u>
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/

Avant le retour, faire test de dépistage lors de l’identification des contacts étroits et placer l’usager en isolement ou durant une période de 14 jours s’il n’y a pas de test effectué.</td><td colspan="2">Se référer à la situation A ou B selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n’ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive et où on retrouve dans le milieu de vie aucune personne présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Retour en zone froide et dans sa bulle de vie.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 mais ayant été en contact</u></td><td><u>Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et où on retrouve dans le milieu de vie des personnes présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Accueil en zone tiède pour un isolement préventif de 14 jours à la chambre considérée comme une zone tiède.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.</td></tr>
</table>

Tableau B-4

	➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Isolement dans son milieu de vie dans sa chambre considérée comme une zone tiède[2]; • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage • Isolement préventif à la chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuite de l'isolement préventif de 14 jours à la chambre considérée comme une zone tiède dans la RI. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • Accueil en zone tampon en zone chaude. OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.	étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive et où on retrouve dans le milieu de vie aucune personne présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. • Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Accueil dans son milieu de vie dans sa chambre considérée comme une zone tiède[2]. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. • Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.	

Tableau B-4

		<u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> • Isolement préventif à la chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuite de l'isolement préventif de 14 jours à la chambre considérée comme une zone tiède dans le milieu de vie. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • Accueil en zone tampon en zone chaude; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-5

TRAJECTOIRE D'UN JEUNE EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, AUTRE RI-RTF, RAC, URCI, INTERNAT OU FOYER DE GROUPE) VERS UNE RI-RTF, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE HÉBERGEANT LA CLIENTÈLE JEUNESSE (PLACEMENTS EN VERTU DE LA LPJ/LSSSS) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE

Intégration et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier vert	Palier jaune	Palier orange	Palier rouge

Nouvelle intégration

Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas

Situation A : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive:

- Aucun test de dépistage nécessaire;
- Intégration en zone froide[1] dans le milieu hébergeant la clientèle jeunesse;
- Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

OU

- L'isolement devrait être considéré par l'établissement s'il y a présence de personnes présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 dans le milieu;
- Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

Situation B : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive:

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/

Avant l'intégration, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, lors de l'identification des contacts étroits.

- Test de dépistage négatif :

  - Isolement préventif de 14 jours à l'instar des consignes appliquées pour la population générale identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19;
  - Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

- Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2]

  - L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[3] pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid, et ce, s'il est en mesure de respecter les mesures liées à son isolement.

Situation C : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive:

- Un test de dépistage doit être proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant et placer le jeune en isolement préventif pendant l'attente du résultat.

- Test de dépistage négatif :

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-5

	• Évaluation clinique et suivre les recommandations de la Santé publique ou de la PCI de l'établissement; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[4] pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid. Situation D : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive : Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant l'intégration, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, lors de l'identification des contacts étroits. Placer le jeune en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuivre l'isolement préventif de 14 jours à l'instar des consignes appliquées pour la population générale identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[1]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-5

Retour après une sortie/séjour à l'extérieur du milieu de vie (ex. : contact d'une journée parent-enfant sans coucher, école, garderie, contact parent-enfant avec coucher, travail, activités socio-professionnelles, etc.)	Se référer à la situation A, B ou C selon le cas Situation A : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit avec une personne testée positive : • Aucun test de dépistage nécessaire; • Réintégration en zone froide dans le milieu de vie; • Surveillance accrue si apparition de symptômes. Situation B : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit avec une personne testée positive : Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Aviser l'établissement de la situation • Un test de dépistage doit être proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale le cas échéant., placer le jeune en isolement préventif. ➢ Test de dépistage négatif : • Évaluation clinique et suivre les recommandations de la Santé publique ou de la PCI de l'établissement; • Surveillance accrue si apparition de symptômes. ➢ Test de dépistage est positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • Isolement dans le milieu[5] en évitant tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). La ressource doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées; • Isolement de l'ensemble de la ressource; • Si la ressource n'est pas en mesure d'appliquer les mesures énumérées, l'établissement devra déplacer le jeune vers une zone tampon[6] chaude. Situation C : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Aviser l'établissement de la situation. Un test de dépistage doit être proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant et placer le jeune en isolement préventif pendant l'attente du résultat ➢ Test de dépistage est négatif : • Évaluation clinique et suivre les recommandations de la Santé publique ou de la PCI de l'établissement; • Surveillance accrue si apparition de symptômes. ➢ Test de dépistage est positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • Isolement dans le milieu[7] en évitant tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social) et la ressource doit posséder l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées; • Isolement de l'ensemble de la ressource; • Si la ressource n'est pas en mesure d'appliquer les mesures énumérées, l'établissement devra déplacer le jeune vers une zone tampon en zone chaude.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-5

---

[1] Zone froide : milieu de vie sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[2] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.
[3] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)
[4] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)
[5] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)
[6] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[7] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-6

DGAPA-005REV01 – 2021-04-07

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, RI-RTF, ETC.) AYANT POUR DESTINATION UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU MODÉRÉE (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE

<table>
<tr><th>Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation</th><th>Palier d'alerte vert</th><th>Palier d'alerte jaune</th><th>Palier d'alerte orange</th><th>Palier d'alerte rouge</th></tr>
<tr><td>Usager positif à la COVID-19</td><td colspan="4">Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement[1]</td></tr>
<tr><td>Nouvelle admission</td><td colspan="4">Faire test de dépistage à tous les usagers avant l'admission en milieu de réadaptation.

➢ Test de dépistage négatif :
• Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours
o Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné.
o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

• Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours
o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus.
o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires.
o Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné.
o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48h[2] après l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné selon l'évaluation.
o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19.
o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié.
o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

➢ Test de dépistage positif :
• Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19[4] – durée du séjour selon les critères de rétablissement[3]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Congé temporaire dans la communauté</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Permis</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles

S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Sorties non recommandées

Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs.

Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour une 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);
➢ réduire la fréquence des sorties (maximum aux deux semaines donc une ou deux sorties par mois maximum) et privilégier les sorties de maximum 48 heures.</td></tr>
<tr><td><u>Conditions de retour :</u>
Se référer à la situation A, B ou C selon le cas.</td><td><u>Conditions de retour :</u></td></tr>
</table>

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-6

DGAPA-005REV01 – 2021-04-07

	Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive ➢ Aucun test de dépistage nécessaire. ➢ Retour en zone froide du milieu de réadaptation non désigné. ➢ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits. Placer l'usager en isolement préventif en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné o Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : • Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Isolement préventif en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48h[5] après l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 ➢ Aucun test de dépistage nécessaire. ➢ Isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. ➢ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48h[6] après l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié.	Et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que l'usager est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle, une solution d'exception peut s'appliquer. **Mesures pour la personne significative (ex. : 1 famille, 1 conjoint) qui accueille un usager pour un congé temporaire :** • Faire signer un engagement moral qui inclut les mesures sanitaires qui devront être prises et respectées lors du congé temporaire (ex. : port du masque médical, l'hygiène des mains); • Former et accompagner pour s'assurer du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections; • Demander l'autosurveillance des symptômes du proche durant 7 jours avant l'accueil et limiter, dans la mesure du possible, au maximum les contacts sociaux pendant 7 jours avant l'accueil de l'usager pour son congé temporaire. Aucun contact social pendant la période du congé temporaire; • Demander au proche de faire un test de dépistage avant l'accueil de l'usager. **Conditions de retour :** Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 ➢ Aucun test de dépistage nécessaire. ➢ Isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. ➢ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-6

DGAPA-005REV01 – 2021-04-07

	➢ Test de dépistage positif : • Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement.	○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement.	○ Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48h[4] après l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné selon l'évaluation. ○ Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. ○ Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. ○ Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : ➢ Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement.

[1] 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 aiguë 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). Pour les personnes testées positives à la COVID-19 avec présence de variant, un test de dépistage est requis 48 heures avant la levée de l'isolement.
[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[3] 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 aiguë 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).
[4] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[5] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[6] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Émission :	09-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-016

Catégorie(s) :
- ✓ Allaitement
- ✓ Mère-Enfant
- ✓ Obstétrique
- ✓ Pédiatrie

Outils d'information en allaitement pour les professionnels de la santé et les médecins

Nouvelle directive

Expéditeur :	Direction générale de la santé publique (DGSP)

Destinataires :	
	- PDG des établissements - Directeurs de santé publique - Directions des services professionnels - Directions des programmes jeunesse

Directive	
Objet :	Ces documents rappellent l'importance de l'allaitement et outillent les intervenants en périnatalité et les médecins dans le soutien à la prise de décision des parents au sujet de l'alimentation de leur enfant. Les outils d'information destinés à la clientèle et aux professionnels de la santé ont été révisés pour harmoniser l'ensemble des outils.
Principe :	Il est impératif de soutenir les parents dans un processus de prise de décision partagée. Les professionnels de la santé doivent reconnaître la nature délicate des décisions relatives aux soins et à l'alimentation des enfants pour aider les parents à soupeser les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles. Ils doivent s'appuyer sur ce que les parents savent déjà afin de leur fournir l'information pertinente à la prise de décision et l'adapter aux situations qui peuvent les préoccuper.
Mesures à implanter :	Les mesures sont présentées selon que la mère est atteinte ou non de la COVID-19.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	Allaitement@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ Allaitement dans le contexte de la pandémie : Outil d'information pour les professionnels de la santé (annexe 1) ✓ Allaitement, dans le contexte de pandémie, lorsque la mère est atteinte de la COVID-19 : Outil d'information pour les professionnels de la santé (annexe 2) ✓ Allaitement dans le contexte de la pandémie : Outil d'information pour les parents (annexe 3) ✓ Allaitement dans le contexte de la pandémie, lorsque la mère est atteinte de la COVID-19 : Outil d'information pour les parents (annexe 4)

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
Le sous-ministre adjoint,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Émission :	09-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-016

Directive

Dans le contexte actuel de la pandémie, il est impératif de continuer à soutenir les parents dans un processus de décision partagée quant à l'alimentation de leur enfant. C'est dans cet objectif que les quatre outils annexés destinés aux professionnels de la santé et aux parents, lesquels rappellent l'importance de l'allaitement en contexte de pandémie, ont été mis à jour à la suite de l'évolution de nos connaissances sur la COVID-19 ainsi qu'en fonction de l'épidémiologie de celle-ci. Ces outils sont déclinés en fonction que la mère soit atteinte ou non de la COVID-19.

Coronavirus (COVID-19)

9 avril 2021

Allaitement dans le contexte de la pandémie
Outil d'information pour les professionnels de la santé

Les orientations contenues dans le présent document seront adaptées en fonction de l'évolution des connaissances sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et en fonction de l'épidémiologie de celle-ci.

Le présent document vise à rappeler l'importance de l'allaitement et à outiller les intervenants en périnatalité ainsi que les médecins pour le soutien des parents à la prise de décision au sujet de l'alimentation de leur enfant. Les mesures visant les mères chez qui l'infection par la COVID-19 est confirmée ou probable figurent dans le document Allaitement, dans le contexte de pandémie, lorsque la mère est atteinte de la COVID-19 : Outil d'information pour les professionnels de la santé.

Dans le contexte actuel de la pandémie, il est impératif de continuer à soutenir les parents, dans un processus de prise de décision partagée. Les professionnels de la santé doivent reconnaître la nature délicate des décisions relatives aux soins et à l'alimentation des enfants pour aider les parents à soupeser les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles. Ils doivent s'appuyer sur ce que les parents savent déjà afin de leur fournir l'information pertinente à la prise de décision et adaptée aux situations qui peuvent les préoccuper, notamment celles qui suivent.

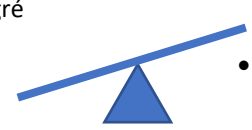
Présence de la COVID-19 dans la communauté ou dans l'environnement immédiat (école, service de garde, milieu de travail et cercle familial ou amical).	Membres de la famille immédiate ou contact étroit qui présentent des symptômes de la COVID-19.	Une mère qui pense avoir la COVID-19, pour quelque raison que ce soit.

Voici les éléments sur lesquels échanger avant de prendre des décisions.

Ce que nous savons sur l'importance de l'allaitement sur la protection que celui-ci confère et sur les risques connus liés au fait de ne pas allaiter un bébé de cette façon.

Importance de l'allaitement maternel :

- Fournit une nutrition optimale, la plus sécuritaire;
- Contient des facteurs immunitaires;
- Confère une protection, selon le degré d'exclusivité et la durée, contre des infections et des maladies;
- Réduit les hospitalisations;
- Évite les conséquences du non-allaitement et de l'utilisation inappropriée des préparations commerciales pour nourrissons.



Face aux craintes sur la transmission de la COVID-19, il est primordial de transmettre des messages rassurants aux parents.

Risque de transmission de la COVID-19

- Le risque n'est pas lié au fait d'allaiter (téter au sein), mais plutôt au contact étroit avec les gouttelettes infectées que projette la mère; un risque également présent lorsque la mère prend soin de son bébé ou utilise le biberon ;
- Le virus, dans sa forme infectieuse, n'a pas été détecté dans le lait maternel des mères atteintes de la COVID-19[1]. Ainsi, il est peu probable que la COVID-19 soit transmise par l'allaitement ou le lait maternel.

1. La transmission du virus actif de la COVID-19 (virus viable pouvant causer une infection) par le lait maternel n'a pas été rapportée à ce jour. La détection du matériel génétique (ARN viral) dans le lait maternel n'équivaut pas à la présence du virus actif. Pour que le nourrisson contracte la COVID-19, il faudrait que la présence du virus actif dépasse ses défenses immunitaires. Par ailleurs, des anticorps spécifiques contre le virus ont été trouvés dans le lait maternel, sans confirmation de leur effet protecteur contre la COVID-19.

Se référer à la fiche Directives COVID-19 - Ministère de la Santé et des Services sociaux pour d'autres consignes relatives aux suivis prénatal, périnatal et postnatal.

La mère se pose des questions ou éprouve des difficultés concernant l'allaitement :

- Procéder à une évaluation structurée de la situation clinique, soit par téléphone, soit par vidéoconférence ou en personne;
- Si la mère décide d'utiliser des préparations commerciales pour nourrissons, échanger avec elle sur des conséquences sur la production lactée et sur le microbiote;
- En cas d'indication médicale pour que la mère donne un supplément à son bébé, lui recommander d'utiliser les préparations commerciales pour nourrissons seulement après avoir priorisé le lait maternel;
- Si la mère a cessé d'allaiter son bébé, lui offrir de reprendre l'allaitement (relactation).

Il est primordial d'informer les familles sur les **ressources en matière d'allaitement**.

Le guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans, particulièrement les chapitres suivants :

- La préparation à l'allaitement ;
- Nourrir notre bébé.

Autres ressources :

- Ressources communautaires en allaitement;
- Services privés de consultantes en lactation.

Sites à consulter pour vérifier la compatibilité entre l'allaitement et les médicaments prescrits pendant la pandémie :

- Centre IMAGE du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (téléphone : 514 345-2333);
- Site Lactmed des National Institutes of Health des États-Unis et application pour téléphone mobile;
- Site E-lactancia de l'APILAM (Association for the Promotion of and Scientific and Cultural Research into Breastfeeding).

Vidéos sur l'allaitement pour l'enseignement aux familles de la Fondation Olo et Global Health Media:

- L'allaitement… faciliter la prise au sein;
- L'allaitement… quelques exemples de positions;
- L'allaitement… que faire si ça fait mal?;
- Exprimer et conserver le lait maternel.

Messages clés

- Continuer à recommander l'allaitement, la façon optimale de nourrir un enfant, pendant la pandémie.
- Optimiser la production lactée et les défenses immunitaires des enfants allaités en évitant les préparations commerciales pour nourrissons en l'absence d'indication médicale reconnue à cet effet.
- Fournir du soutien en temps opportun à toutes les familles, peu importe le mode d'alimentation de l'enfant, si des défis surviennent ou si les parents se posent des questions.

20-210-61W

Coronavirus (COVID-19)

9 avril 2021

Allaitement, dans le contexte de la pandémie, lorsque la mère est atteinte de la COVID-19
Outil d'information pour les professionnels de la santé

Les orientations contenues dans le présent document seront adaptées en fonction de l'évolution des connaissances sur la maladie à coronavirus (COVID-19) et en fonction de l'épidémiologie de celle-ci.

Il est recommandé que la mère continue à prendre soin de son enfant et à l'allaiter si elle contracte la COVID-19. Les contacts physiques, la proximité et l'allaitement aident le bébé et le jeune enfant à grandir et à se développer en santé, à tous les points de vue (physique et psychologique).

Lorsqu'une mère contracte la COVID-19, il est impératif de la soutenir, dans un processus de prise de décision partagée. Les professionnels de la santé doivent reconnaître la nature délicate des décisions relatives aux soins et à l'alimentation des enfants pour aider les parents à soupeser les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles. Ils doivent s'appuyer sur ce que les parents savent déjà afin de leur fournir l'information pertinente à la prise de décision et adaptée aux situations qui peuvent les préoccuper. Lorsque la mère a la COVID-19 (cas confirmé ou clinique), voici les éléments sur lesquels échanger avant de prendre des décisions, au lieu de naissance ou à la résidence.

Points clés pour la prise de décision concernant la proximité mère-bébé et COVID-19

Il importe de rappeler l'importance des contacts étroits et de la proximité pour la santé (y compris la prévention des infections) et le développement des enfants, même si la principale stratégie pour arrêter la transmission du virus est la distanciation physique.

Importance de la proximité mère-bébé, incluant le contact peau à peau et les soins kangourou :

- Assure la transition vers la vie extra-utérine;
- Contribue au microbiote du bébé;
- Réduit le risque d'infections;
- Diminue l'anxiété et la dépression maternelle;
- Facilite l'allaitement maternel;
- Évite les conséquences de la séparation et de la distanciation physique.

Moyen de transmission de la COVID-19
Par gouttelettes et contact physique.

Risques, pour un enfant, de contracter la COVID-19
Les jeunes enfants :

- contractent rarement la maladie ;
- souffrent rarement des formes sérieuses, mais certaines maladies sous-jacentes pourraient faire augmenter leur risque d'être hospitalisés ou admis aux soins intensifs.

Points clés pour la prise de décision concernant l'allaitement et COVID-19

Face aux craintes sur la transmission de la COVID-19, il est primordial de transmettre des messages rassurants aux parents.

Importance de l'allaitement :

- Fournit une nutrition optimale, la plus sécuritaire;
- Contient des facteurs immunitaires;
- Confère une protection, selon le degré d'exclusivité et la durée, contre des infections et des maladies;
- Réduit les hospitalisations;
- Évite les conséquences du non-allaitement et de l'utilisation inappropriée des préparations commerciales pour nourrissons.

Risque de transmission de la COVID-19

- Le risque n'est pas lié au fait d'allaiter (téter au sein), mais plutôt au contact étroit avec les gouttelettes infectées que projette la mère, un risque également présent lorsque la mère prend soin de son bébé ou utilise le biberon.
- Le virus, dans sa forme infectieuse, n'a pas été détecté dans le lait maternel des mères atteintes de la COVID-19[1]. Ainsi, il est peu probable que la COVID-19 soit transmise par l'allaitement ou le lait maternel.

1. La transmission du virus actif de la COVID-19 (virus viable pouvant causer une infection) par le lait maternel n'a pas été rapportée à ce jour. La détection du matériel génétique (ARN viral) dans le lait maternel n'équivaut pas à la présence du virus actif. Pour que le nourrisson contracte la COVID-19, il faudrait que la présence du virus actif dépasse ses défenses immunitaires. Par ailleurs, des anticorps spécifiques contre le virus ont été trouvés dans le lait maternel, sans confirmation toutefois de leur effet protecteur contre la COVID-19.

Voici les mesures s'adressant aux **mères ayant la COVID-19 (cas confirmé ou clinique)**, au lieu de naissance, et à la résidence, pour prévenir la transmission à l'occasion des contacts étroits avec leurs nouveau-nés et leurs jeunes enfants.

Une mère avec la COVID-19 doit être soutenue pour :
- allaiter et prendre soin de son bébé ou jeune enfant de manière sécuritaire;
- rester à proximité avec son bébé.

Période recommandée pour les précautions

Au lieu de naissance

Une mère ayant la COVID-19 et dont le bébé est né à terme et en santé doit être soutenue pour :

- faire du contact peau à peau avec son bébé immédiatement après la naissance, pendant une heure ou plus;
- offrir le sein à son bébé dans l'heure suivant la naissance;
- garder son bébé avec elle 24 heures sur 24 (cohabitation).

À la maison

Une mère ayant la COVID-19 doit suivre les consignes de la santé publique.

Les consignes sur l'éloignement physique ne s'appliquent pas à un bébé qui peut rester avec sa mère en tout temps en suivant les mesures d'hygiène recommandées.

Au lieu de naissance et à la maison	
Lorsqu'une mère ayant la COVID-19 prend soin de son bébé ou de son jeune enfant (à moins de deux mètres), fait du contact peau à peau l'allaite au sein ou le nourrit avec un biberon, il lui est recommandé : - de pratiquer l'hygiène respiratoire et de porter un masque de procédure; - de se laver les mains avant d'allaiter ou de prendre son bébé; - de nettoyer et de désinfecter les surfaces régulièrement.	**Lorsqu'une mère ayant la COVID-19 est trop malade pour allaiter ou ne peut pas le faire**, la soutenir afin qu'elle puisse offrir du lait humain à son bébé ou à son jeune enfant au moyen : - de son propre lait exprimé; - d'une relactation si elle a cessé d'allaiter depuis quelques jours ou quelques semaines.

À l'hôpital : Lorsqu'elles ont la COVID-19, les mères d'un bébé admis aux soins intensifs néonataux ou pédiatriques, unités où les mesures de prévention et de contrôle des infections empêchent leur présence, doivent être encouragées à exprimer leur lait et à le remettre à l'unité.

À la maison : Lorsque la mère est trop malade pour nourrir son bébé ou lui prodiguer les soins nécessaires, une autre personne de la maisonnée pourra s'occuper du bébé en appliquant, par précaution, les mesures d'hygiène recommandées.

Les mères chez qui la COVID-19 a été confirmée et leurs bébés auront un suivi postnatal plus étroit de la part des intervenants de santé publique et des équipes de santé périnatale du CLSC. Les équipes de santé publique feront des enquêtes systématiques et formuleront des consignes en s'appuyant sur la version la plus à jour de la fiche sur la gestion des cas et des contacts produite par l'Institut national de santé publique du Québec. Le soutien clinique sera offert par les équipes du CLSC et par le médecin traitant.

Se référer à la fiche Directives COVID-19 - Ministère de la Santé et des Services sociaux pour d'autres consignes relatives aux suivis prénatal, périnatal et postnatal.

Des ressources pour soutenir les familles

Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, particulièrement les chapitres suivants :

- La préparation à l'allaitement;
- Nourrir notre bébé.

Les ressources en matière d'allaitement :

- Ressources communautaires en allaitement offrant du soutien téléphonique;
- Services privés de consultantes en lactation.

Pour vérifier la compatibilité entre l'allaitement et les médicaments prescrits pendant la pandémie :

- Centre IMAGE du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (téléphone : 514 345-2333) ;
- Site Lactmed des National Institutes of Health des États-Unis et application pour téléphone mobile ;
- Site E-lactancia de l'APILAM (Association for the Promotion of and Scientific and Cultural Research into Breastfeeding).

Vidéos de la Fondation Olo et Global Health Media sur l'allaitement pour l'enseignement aux familles :

- Faciliter la prise au sein;
- Quelques exemples de positions;
- Que faire si ça fait mal?;
- Exprimer et conserver le lait maternel.

20-210-413W

8 mars 2021

Allaitement dans le contexte de la pandémie
Outil d'information pour les parents

Qu'est-ce que la COVID-19 ?

La COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le coronavirus appelé SRAS-CoV-2.

Quels sont les symptômes ?

Les principaux symptômes sont la fièvre, la toux (récente ou aggravée), la difficulté à respirer et une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût. D'autres symptômes sont possibles : fatigue, mal de gorge ou nez qui coule, par exemple. Il arrive aussi qu'une personne ne ressente aucun symptôme même si elle est infectée.

Comment se transmet l'infection respiratoire ?

Elle se transmet principalement par les gouttelettes qui sont projetées dans l'air quand une personne atteinte parle, tousse ou éternue à moins de deux mètres d'une autre personne; on parle alors de contact étroit. La transmission peut également se faire par un contact direct entre les gouttelettes produites par une personne infectée et les mains portées à la bouche, au nez ou aux yeux d'une autre personne non infectée. La transmission par contact indirect (ex. : objets contaminés) est également possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal. Le risque qu'une mère atteinte de la COVID-19 transmette le virus à son bébé est faible lorsque des précautions sont prises.

Jusqu'à maintenant, les études n'ont pas démontré que la transmission de l'infection était possible par le lait maternel, incluant le colostrum. Par ailleurs, le lait maternel contient des anticorps qui aident le bébé à lutter contre les infections.

À quoi s'attendre pendant la pandémie
Se préparer à allaiter

Il faut préciser que les rencontres prénatales de groupe (en personne) peuvent être suspendues pendant la pandémie. Cependant, vous trouverez de l'information utile sur l'allaitement dans le guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. L'édition 2021 est disponible en ligne. Deux sections, essentielles et complémentaires, visent à soutenir efficacement les parents à ce sujet : La préparation à l'allaitement et Nourrir bébé au sein. Il existe aussi des vidéos de la Fondation Olo qui aident à se préparer pour l'allaitement, dont les suivants :

- L'allaitement...pour faciliter la prise du sein;
- L'allaitement...quelques exemples de positions;

- L'allaitement... que faire si ça fait mal?;
- L'allaitement... exprimer son lait, comment faire?

N'hésitez pas à poser vos questions sur la préparation à l'allaitement pendant le suivi de votre grossesse.

Précautions d'hygiène

Avant d'allaiter votre bébé, lavez-vous les mains pendant 20 secondes.

Allaiter à la naissance

Le contact peau à peau et la cohabitation entre la mère et son bébé sont recommandés pour faciliter l'allaitement. Le personnel de l'unité de naissance ou de la maison des naissances vous accompagnera. Le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* présente l'essentiel de l'information pour soutenir la préparation à l'allaitement.

Allaiter à la maison

À votre retour à la maison, une infirmière du CLSC vous téléphonera pour faire un suivi et vous offrir du soutien, au besoin, en ce qui concerne l'allaitement.

Par la suite, si vous avez des questions ou des problèmes à ce sujet, le soutien des intervenants comme l'infirmière, le médecin ou la sage-femme peut se faire par téléphone ou vidéoconférence. Des rendez-vous en personne seront planifiés si votre situation le requiert.

De nombreuses ressources communautaires en allaitement offrent elles aussi du soutien téléphonique. Il existe également des services privés fournis par des consultantes en allaitement.

Par ailleurs, il est important de suivre les consignes de la santé publique, en vigueur au moment de votre retour à la maison.

S'informer sur l'allaitement et surmonter les défis

Pour plus d'information sur l'allaitement, vous pouvez consulter l'Aide-mémoire pour les mères qui allaitent et le guide *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans*, plus particulièrement la section Difficultés d'allaitement et solutions.

COVID-19

Les mères et les pères qui auront un résultat positif à la COVID-19 seront accompagnés par des professionnels de la santé publique. Ils recevront alors l'information sur les consignes d'isolement et les précautions particulières à prendre.

D'autres renseignements se trouvent dans le document Allaitement, dans le contexte de la pandémie lorsque la mère est atteinte de COVID-19 - Outil d'information pour les parents.

20-210-58W

8 mars 2021

Allaitement, dans le contexte de la pandémie, lorsque la mère est atteinte de la COVID-19
Outil d'information pour les parents

Vous êtes atteinte de la COVID-19 ? Il vous est recommandé de continuer à allaiter votre bébé et à en prendre soin. Les contacts physiques, la proximité et l'allaitement aident le bébé ainsi que le jeune enfant à grandir et à se développer en santé.

Voici des informations pour allaiter votre bébé et à en prendre soin en toute sécurité, incluant lorsque vous le prenez dans vos bras, que vous changez sa couche ou lui donnez un biberon.

Qu'est-ce que la COVID-19 ?

La COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le coronavirus appelé SRAS-CoV-2.

Quels sont les symptômes ?

Les principaux symptômes sont la fièvre, la toux (récente ou aggravée), la difficulté à respirer et une perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût. D'autres symptômes sont possibles : fatigue, mal de gorge ou nez qui coule, par exemple. Il arrive aussi qu'une personne ne ressente aucun symptôme même si elle est infectée.

Comment se transmet l'infection respiratoire ?

Elle se transmet principalement par les gouttelettes qui sont projetées dans l'air quand une personne atteinte parle, tousse ou éternue à moins de deux mètres d'une autre personne; on parle alors de contact étroit. La transmission peut également se faire par un contact direct entre les gouttelettes produites par une personne infectée et les mains portées à la bouche, au nez ou aux yeux d'une autre personne non infectée. La transmission par contact indirect (ex. : objets contaminés) est également possible, mais ne représente pas le mode de transmission principal. Le risque qu'une mère atteinte de la COVID-19 transmette le virus à son bébé est faible lorsque des précautions sont prises.

Jusqu'à maintenant, les études n'ont pas démontré que la transmission de l'infection était possible par le lait maternel, incluant le colostrum. Par ailleurs, le lait maternel contient des anticorps qui aident le bébé à lutter contre les infections. De plus, les enfants sont habituellement moins malades que les adultes lorsqu'ils contractent le virus.

Se préparer à nourrir son bébé et à en prendre soin lorsque la mère est atteinte de la COVID-19

Lorsque vous donnez le sein, que vous êtes en contact peau à peau ou que vous prenez soin de votre bébé (à moins de deux mètres), il est important d'observer les précautions suivantes au lieu de naissance ou à la maison :

- lavez-vous les mains à l'eau tiède et au savon pendant 20 secondes auparavant;
- portez un masque.

Si vous êtes atteinte de la COVID-19 pendant votre séjour à l'endroit où vous avez accouché et que votre état de santé ainsi que celui de votre bébé le permettent, vous pourrez rester ensemble dans la même chambre, en cohabitation.

À votre retour à la maison, votre CLSC prendra contact avec vous pour s'informer de votre situation en ce qui concerne l'allaitement et vous soutenir. Au besoin, un soutien pourrait vous être offert en personne.

Si vous êtes à la maison quand vous recevez votre diagnostic de COVID-19, vous devez demeurer seule dans une pièce de la maison le plus souvent possible pour éviter le contact avec les autres personnes non infectées. Toutefois, cela ne s'applique pas à votre bébé, qui pourra rester avec vous en tout temps dans la mesure où vous observez les précautions mentionnées ci-dessus. Un intervenant de santé publique communiquera avec vous pour vous donner des conseils adaptés à votre situation.

Si vous êtes trop malade pour allaiter ou prendre soin de votre bébé, une autre personne de la maisonnée pourrait lui donner votre lait exprimé et s'en occuper tout en observant ces mêmes précautions.

Vous pouvez joindre le CLSC si vous avez des questions ou si vous avez besoin de conseils.

Expression du lait et entretien des biberons, des tétines et du tire-lait à la maison

Procédez au lavage de vos mains pendant 20 secondes avant de débuter l'expression du lait ou toute manipulation de matériel, qu'il s'agisse du tire-lait ou des biberons et des tétines. Suivez les pratiques habituelles pour la manipulation du lait maternel exprimé ou la manipulation des préparations commerciales pour nourrissons et pour nettoyer les biberons, les tétines et les tire-lait.

Après usage du tire-lait, toutes les composantes qui peuvent être nettoyées doivent être démontées et rincées à l'eau tiède, lavées à l'eau chaude avec du savon, rincées à l'eau chaude et essuyées avec un linge propre ou une serviette en papier. Ensuite, les surfaces du tire-lait doivent être désinfectées.

Pour obtenir de l'information générale sur l'allaitement et connaître les ressources d'aide en cas de difficulté, consultez le document Allaitement dans le contexte de la pandémie – Outil d'information pour les parents.

20-210-59W

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-010.REV3

Catégorie(s) :
- ✓ Mère-enfant
- ✓ Plan 3e vague

Plan 3e vague : Services mère-enfant

Cette directive remplace la directive DGPPFC-010.REV2 émise le 22 janvier 2021

Expéditeur :	**Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)**	**Destinataires :**	Tous les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés • Directeurs des services professionnels des établissements publics; • Directeurs des programmes jeunesse; • Représentants des CHU.

Directive

Objet : Plan 3e vague : Services mère-enfant

Mesures à implanter : Ce document présente les mesures à appliquer dans les services mère-enfant. Les changements apparaissent en surbrillance.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource : Boîte corporative de la Direction santé mère-enfant : dsme@msss.gouv.qc.ca

Document annexé : DGPPFC-010.REV3 - Plan 3e vague : Services mère-enfant

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

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-010.REV3

Directive DGPPFC-10.REV3 Plan 3e vague : Services mère-enfant

Mesures	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
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.	Maintenu en présentiel. Utilisation de la télésanté au besoin afin de préserver l'accès.	Maintenu en présentiel. Utilisation de la télésanté au besoin afin de préserver l'accès. Suivi GARE (infirmier) à domicile lorsque disponible.
Rendez-vous de suivi de grossesse normal- des visites (par télémédecine ou en personne) peuvent être ajoutées selon la condition clinique de la patiente.	En présence	En présence. Si possible, jumeler les interventions	• 11-13 sem : écho datation/clarté nucale • 16 sem : télésanté • 20-22 sem : échographie dépistage • 28 sem : télésanté si accès à prise de tension artérielle à domicile • 32 sem : en personne • 35 sem : en personne (dépistage strep B, si présentation du fœtus indéterminée : prévoir rencontre en personne entre 36-37 sem afin de déterminer les modalités de fin de grossesse si le fœtus se présente en « siège ») • 37 sem : télésanté si accès à prise de tension artérielle à domicile	• 11-13 sem : écho datation/clarté nucale • 16 sem : télésanté • 20-22 sem : échographie dépistage • 28 sem : télésanté si accès à prise de tension artérielle à domicile • 32 sem : en personne • 35 sem : en personne (dépistage strep B, si présentation du fœtus indéterminée : prévoir rencontre en personne entre 36-37 sem afin de déterminer les modalités de fin de grossesse si le fœtus se présente en « siège ») • 37 sem : télésanté si accès à prise de tension artérielle à domicile

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

Directive DGPPFC-10.REV3 Plan 3e vague : Services mère-enfant

			• 38 sem : télésanté si accès à prise de tension artérielle à domicile • 39 sem : en personne • 40 sem et + : en personne **Toute personne qui en fait la demande doit être vue en présentiel**	• 38 sem : télésanté si accès à prise de tension artérielle à domicile • 39 sem : en personne • 40 sem et + : en personne **Toute personne qui en fait la demande doit être vue en présentiel**
Cours prénataux	Référer aux ressources en ligne et offrir du soutien téléphonique ou par vidéo.	Référer aux ressources en ligne. Préciser sur le site de chaque CISSS/CIUSSS et dans les cliniques de suivi médical de grossesse où les futurs parents peuvent obtenir de l'information en ligne pour se préparer pendant la période prénatale. Offrir du soutien via télésanté. Fournir un numéro de téléphone en cas de question.	Référer aux ressources en ligne. Préciser sur le site de chaque CISSS/CIUSSS et dans les cliniques de suivi médical de grossesse où les futurs parents peuvent obtenir de l'information en ligne pour se préparer pendant la période prénatale. Offrir du soutien via télésanté. Fournir un numéro de téléphone en cas de question.	Référer aux ressources en ligne. Préciser sur le site de chaque CISSS/CIUSSS et dans les cliniques de suivi médical de grossesse où les futurs parents peuvent obtenir de l'information en ligne pour se préparer pendant la période prénatale. Offrir du soutien via télésanté. Fournir un numéro en cas de question.
Vaccination	Maintenue	Maintenue, jumeler avec autre RV si possible.	Comité sur l'immunisation du Québec	Comité sur l'immunisation du Québec
Retrait préventif	Recours au programme Pour une maternité sans danger | INSPQ	Recours au programme Pour une maternité sans danger | INSPQ	Recours au programme Pour une maternité sans danger | INSPQ	Recours au programme Pour une maternité sans danger | INSPQ
Hospitalisation anténatale COVID+	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf
Visite à domicile	Permise	Permise	Visite maintenue, à domicile ou en clinique, après une première évaluation via télésanté.	Visite maintenue, à domicile ou en clinique, après une première évaluation via télésanté
Accouchement				
Accouchement patiente COVID + : *Particularité : L'accouchement dans le centre hospitalier local est possible, incluant le séjour sur place jusqu'au congé postnatal, dans les cas où : Femme	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf	En centre de référence https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/non-codee_20-MS-7435-61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf

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.	61_PJ_Plan-de-contingence-en-CH.pdf			
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. Réorganiser les activités pour optimiser la convergence des ressources en obstétrique et en périnatalité, s'il y a lieu.
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. Réorganiser les activités pour optimiser la convergence des ressources en obstétrique et en périnatalité, s'il y a lieu.
Postnatal				
Dépistages néonataux, enseignement	Maintenus	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	Suivi téléphonique 24 heures après la sortie du lieu de naissance maintenu pour tous. Visite postnatale maintenue, à domicile ou en clinique si besoin spécifique, après une première évaluation en télésanté.	Suivi téléphonique 24 heures après la sortie du lieu de naissance maintenu pour tous. Visite postnatale maintenue, à domicile ou en clinique si besoin spécifique, après une première évaluation en télésanté.

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

Directive DGPPFC-10.REV3 Plan 3e vague : Services mère-enfant

			Fournir un numéro de téléphone pour répondre aux questions des parents pendant la période postnatale.	Fournir un numéro de téléphone pour répondre aux questions des parents pendant la période postnatale.
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 *Dans le respect des consignes gouvernementales sur les rassemblements.	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.
Soutien des organismes et ressources en périnatalité (ex. accompagnement à la naissance, relevailles, centre de ressources périnatales, organisme communautaire famille, soutien en cas de deuil périnatal, etc.)	Maintenu	Maintenu	Soutien téléphonique/vidéo pour tous. Visite à domicile ou dans l'organisme si besoin particulier après évaluation téléphonique/vidéo.	Télésanté priorisée. Visite à domicile ou dans l'organisme si besoin particulier après évaluation télésanté. Fournir EPI
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 en cas de découvertures d'obstétrique, lorsque nécessaire. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/sujets/mere-enfant	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 L'IVG médicamenteuse devrait être offerte comme méthode de première ligne pour les grossesses de 70 jours ou moins. La clientèle doit être sensibilisée à la nécessité d'effectuer toutes les visites de contrôle en présence ou virtuelles.	Maintenue L'IVG médicamenteuse devrait être offerte comme méthode de première ligne pour les grossesses de 70 jours ou moins. La clientèle doit être sensibilisée à la nécessité d'effectuer toutes les visites de contrôle en présence ou virtuelles.	Maintenue, en priorisant la télémédecine. L'IVG médicamenteuse devrait être offerte comme méthode de première ligne pour les grossesses de 70 jours ou moins. La clientèle doit être sensibilisée à la nécessité d'effectuer toutes les visites de contrôle en présence ou virtuelles. Le dépistage systématique des ITSS peut être délesté avant l'IVG, tant médicamenteuse que chirurgicale, à condition que celui-ci soit maintenu chez la clientèle à risque et qu'une antibioprophylaxie soit donnée systématiquement aux personnes qui auront une IVG chirurgicale.	Maintenue, en priorisant la télémédecine. L'IVG médicamenteuse devrait être offerte comme méthode de première ligne pour les grossesses de 70 jours ou moins. La clientèle doit être sensibilisée à la nécessité d'effectuer toutes les visites de contrôle en présence ou virtuelle. Le dépistage systématique des ITSS peut être délesté avant l'IVG, tant médicamenteuse que chirurgicale, à condition que celui-ci soit maintenu chez la clientèle à risque et qu'une antibioprophylaxie soit donnée systématiquement aux personnes qui auront une IVG chirurgicale.
PMA	Maintenue	Maintenue	Maintenue ou ajustée en fonction de la capacité hospitalière. Les patients doivent être informés des changements aux services s'il y a lieu	Maintenue ou ajustée en fonction de la capacité hospitalière. Les patients doivent être informés des changements aux services s'il y a lieu

Suivi décès et deuil périnatal	Accompagnement et suivi psychologique individuels maintenus.	Accompagnement et suivi psychologique individuels maintenus.	Télésanté priorisée ou référer à 811 Info-Social qui saura guider vers les organismes de suivi de deuil, de relation d'aide ou en santé mentale.	Télésanté priorisée ou référer à 811 info-social qui saura guider vers les organismes de suivi de deuil, de relation d'aide ou en santé mentale.
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 présentiel. Utilisation de la télésanté au besoin afin de préserver l'accès. • Suivi médical 0-2 ans : priorisé • Suivi pédiatrique 0-5 maintenu pour clientèle avec besoins particuliers (inclut différents suivis, professionnels ou médicaux, à l'hôpital ou autre)	Maintenu en présentiel. Utilisation de la télésanté au besoin afin de préserver l'accès. • Suivi médical 0-2 ans : priorisé • Suivi pédiatrique 0-5 maintenu pour clientèle avec besoins particuliers (inclut différents suivis, professionnels ou médicaux, à l'hôpital ou autre)
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

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

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	Voir document : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2	Voir document Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2	Voir document : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2	Voir document : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2
Transfert à rebours nouveau-né	Non requis sauf en cas de situation particulière (ex: éclosion)	Non requis sauf en cas de situation particulière (ex: éclosion)	Non requis sauf en cas de situation particulière (ex: éclosion)	Non requis sauf en cas de situation particulière (ex: éclosion)
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. Services ambulatoires: port du masque médical pour tous (professionnels et clientèle) en tout temps)	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
Vaccination contre la COVID 19	Travailleurs de la santé : https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid Grossesse et allaitement https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3093_utilisation_vaccin_covid_19.pdf	Travailleurs de la santé : https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid Grossesse et allaitement https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3093_utilisation_vaccin_covid_19.pdf	Travailleurs de la santé : https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid Grossesse et allaitement https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3093_utilisation_vaccin_covid_19.pdf	Travailleurs de la santé : https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid Grossesse et allaitement https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3093_utilisation_vaccin_covid_19.pdf

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

Femme enceinte COVID -/statut inconnu et sans facteurs de risque	Port du masque médical non requis, mais recommandé si toléré	Port du masque médical non requis, mais recommandé si toléré	Port du masque médical non requis, mais recommandé, si toléré	Port du masque médical non requis, mais recommandé si toléré
Femme enceinte COVID + : Si la patiente peut le tolérer et selon le type de soin donné (p. ex. : soins prolongés et à proximité de l'usagère).	Le port du masque médical est recommandé, si toléré	Le port du masque médical est recommandé, si toléré	Le port du masque médical est recommandé, si toléré	Le port du masque médical est recommandé, si toléré
Nouveau-né mère symptomatique COVID +/suspectée	Voir document : : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2	Voir document : : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2	Voir document : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2	Voir document : : Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2
Sage-femme				
Présence en centre hospitalier	Permis	Permis	Permis	Permis
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	Permis Exception : 1 seul parent à la fois lorsque les mesures de PCI ne peuvent être appliquées (ex. unités néonatales ouvertes)	Permis Exception : 1 seul parent à la fois lorsque les mesures de PCI ne peuvent être appliquées (ex. unités néonatales ouvertes)

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

Pédiatrie -Parents	Permis	Permis	Permis -	Permis
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 médical.				
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. Un support téléphonique/vidéo pourrait être envisagé.
À domicile: en fonction des directives de la santé publique, la présence d'un aidant naturel pourrait être autorisée.				
Fratrie-famille proche/immédiate				
Postnatal	Permis 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 : présence de la fratrie (exclusions : soins intensifs pédiatriques, hémato-oncologie, milieu en éclosion, zone chaude)	Permis selon politique de l'établissement en vigueur	**Non permis sauf lors d'hospitalisation prolongée :** Plus de 2 semaines sans possibilité de congé temporaire, selon les conditions suivantes : ➢ Capacité de la fratrie de porter un masque de procédure de manière adéquate. ➢ 3e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement.	**Non permis sauf lors d'hospitalisation prolongée :** Plus de 2 semaines sans possibilité de congé temporaire, selon conditions suivantes : ➢ Capacité de la fratrie de porter un masque de procédure de manière adéquate. ➢ 3e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement.	**Non permis**

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

		➢ 1 personne à la fois ➢ Limite de 2 visites /semaine ➢ Durée de la visite : o Chambre multiple : 1 heure o Chambre individuelle : La durée des visites devrait être encadrée par les équipes traitantes locales, en fonction de la situation épidémiologique et clinique	➢ 1 personne à la fois ➢ Limite de 2 visites /semaine ➢ Durée de la visite : o Chambre multiple : 1 heure o Chambre individuelle : La durée des visites devrait être encadrée par les équipes traitantes locales, en fonction de la situation épidémiologique et clinique	
Références cliniques				
Obstétrique				
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;				
COVID-19 : Outils pour les intervenants - Prévention des infections en services de garde et écoles - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)				
Le retour des enfants présentant des maladies chroniques en milieu scolaire primaire et en milieu de garde https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-166W.pdf				

Émission :	05-10-2020	Mise à jour :	12-04-2021

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 Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2				

Émission :	22-07-2020	Mise à jour :	16-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-007. REV2

Catégorie(s) :

- ✓ Milieux de vie
  Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- ✓ Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Directives CHSLD

Remplace la directive DGAPA-007 REV1 émise le 8 janvier 2021

Expéditeur :	Destinataire :
Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)	- CISSS et CIUSSS - Directeurs SAPA - Directeurs de la qualité - Établissements PC et PNC

Directive	
Objet :	Considérant la campagne de vaccination qui est toujours en cours dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), le nombre d'éclosions de la COVID-19 encore actives, la situation épidémiologique actuelle qui demeure critique dans plusieurs régions ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est nécessaire de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19. 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 via le lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/

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

Émission :	22-07-2020	Mise à jour :	16-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-007. REV2

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.

- Lors d'une nouvelle admission en provenance d'un centre hospitalier (CH), il est recommandé de procéder à la vaccination du nouveau résident avant son accueil en CHSLD. Toutefois, la non-vaccination de l'usager ne peut justifier le report de son admission. La vaccination d'une personne âgée de 65 ans et plus qui n'a pas déjà été vaccinée dans la communauté devrait l'être dès que possible par les équipes du CH, dans le respect de son consentement.

- Les milieux d'hébergement sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les résidents qui y sont orientés.

- 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].

1.1 Transfert entre CHSLD

- 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'admission au milieu d'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[2]. En ce sens, le résident qui est hébergé dans un CHSLD de transition peut être transféré vers le CHSLD de son choix.

[1] Se référer au tableau sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/

[2] En respect de l'arrêté ministériel du 7 avril 2021, numéro 2021-023, où il est spécifié que les déplacements entre les régions sont permis lorsque le déplacement est nécessaire pour obtenir des soins ou des services requis par l'état de santé de l'usager.

- Si les deux installations ne sont pas sous la même gouverne, les deux CHSLD doivent être en accord avec le transfert.

- Si le transfert s'effectue entre deux régions, ce sont les mesures du palier supérieur qui s'appliquent que ce soient celles du CHSLD de départ ou d'accueil (ex. Transfert d'un CHSLD de palier orange vers un CHSLD de palier rouge, ce sont les mesures du palier rouge qui s'appliquent. De même, lors d'un transfert d'un CHSLD en palier rouge vers un CHSLD en palier orange, jaune ou vert, ce sont les mesures du palier rouge qui s'appliquent également).

- Conditions générales pour le transfert dans tous les paliers d'alerte:
  - Les 2 CHSLD sont sans éclosion (milieux froids);
  - Suivre les recommandations de l'équipe PCI sur les mesures PCI à mettre en place;
  - Procéder au dépistage avec le mode de prélèvement le moins intrusif possible pour le résident 24-48 heures avant le transfert;
  - S'assurer que le test de dépistage est négatif, sinon reporter le transfert;
  - S'assurer que l'usager transféré n'a pas de symptômes liés à la COVID-19 ou n'est pas un contact étroit d'un cas confirmé à la COVID-19;
  - Les mesures PCI doivent être appliquées de façon rigoureuse pendant le transfert.

- Conditions spécifiques pour le transfert selon les paliers d'alerte :

Transfert dans la même région en palier rouge :
Transfert dans une autre région en palier rouge :
Transfert du palier rouge vers une région de palier inférieur (orange, jaune ou vert) :

- Accueil en zone tiède avec un isolement préventif de 14 jours et surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

À partir du palier orange, lorsque les transferts se font dans une même région (orange) ou vers une autre région de palier orange ou palier inférieur (jaune ou vert) :

- Accueil en zone froide, aucun isolement préventif si l'usager répond à l'ensemble des conditions suivantes :
  - L'usager a reçu minimalement 1 dose du vaccin depuis 28 jours ou plus (valider l'information selon le registre de vaccination et le documenter au dossier du résident);
  - Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours dans le milieu d'accueil;
  - Faire test de dépistage au jour 5 et 12.

Sinon accueillir en zone tiède avec un isolement préventif de 14 jours et surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD suivant le transfert entre deux CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou deux personnes de son choix, et ce, selon les directives en vigueur et le palier d'alerte[3].

2. Soins et services dans le milieu de vie

- Maintenir, peu importe que le CHSLD soit en éclosion ou non, 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.

  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 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 au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002719/?&txt=d%C3%A9conditionnement&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC.

  - 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 au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002720/?&txt=d%C3%A9conditionnement&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC

[3] Se référer au tableau sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/

- 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.

- Le nettoyage des vêtements des résidents par les familles est permis peu importe le palier d'alerte du territoire concerné, sauf lorsque le résident est en isolement préventif, en isolement ou lorsque le milieu de vie est en éclosion.

- La livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles est permise pour tous les paliers d'alerte. Toutefois, pour les paliers d'alerte orange et rouge, un mécanisme sécuritaire pour la livraison doit être mis en place par l'installation : dépôt à l'accueil avec nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures avant la remise au résident en respectant les mesures de PCI.

3. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Référer aux directives en vigueur disponibles sur le site Web du MSSS au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002955/?&txt=soins%20palliatifs&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC

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 et le port du masque médical doivent impérativement être respectés sauf pour les exceptions prévues à la directive DGSP-014, par exemple, lorsque l'usager ne tolère pas le masque.

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 et le port du masque médical entre les résidents. 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 pour les résidents d'une même bulle 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 (sans le port du masque) et la proximité physique entre les résidents d'une même bulle (à moins de 2 mètres);
- 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 lorsque non requis. Ainsi, l'isolement est réservé pour les résidents suspectés ou atteints de la COVID-19.

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-19 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, en tenant 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, le port du masque médical 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, procéder à l'hygiène des mains 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 permis que les visiteurs et les personnes proches aidantes fréquentent des résidents de différentes bulles, sauf pour des situations particulières.
- 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 personnes proches aidantes 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 ayant reçu un résultat positif ou confirmé par lien épidémiologique et qui ne sont pas considérées comme rétablies;
  - 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 étroit avec un cas confirmé dans les 14 derniers jours;
  - personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI);
  - personnes vivant sous le même toit qu'un contact d'un cas confirmé en attendant des résultats;
  - personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par la santé publique;
  - personnes de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada depuis 14 jours et moins.

Ainsi, une personne présentant un de ces critères se verra refuser l'accès au milieu de vie.

La personne proche aidante ou le visiteur qui souhaite procéder à un test de dépistage peut le demander à l'établissement. En aucun cas, le milieu ne peut exiger à la personne proche aidante ou au visiteur d'obtenir un test de dépistage négatif pour avoir accès au CHSLD.

- Des masques médicaux 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[4] 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 :

[4] Se référer au tableau sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/

- Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation spécifiquement aux mesures à mettre en place en contexte de pandémie :
  - promouvoir l'hygiène des mains;
  - l'étiquette respiratoire;
  - afficher les consignes concernant le port du masque médical.
- Éviter l'affichage à l'intention du personnel sauf pour ce qui est de l'affichage relié à la COVID-19. Celui-ci doit être tenu à jour et retiré lorsqu'il n'est plus requis (ex. : affiches sur les zones chaudes ou les mesures particulières aux portes des chambres des résidents lorsqu'il n'y a plus d'éclosion).
- Aucun affichage présentant des informations confidentielles ou la situation clinique d'un résident ne devrait se retrouver sur les murs ou à la vue de tous dans un CHSLD.
- Inscrire les indications[5] 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 (ex : salle à manger, salle d'activité, corridors, etc.). 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.
- Les produits dangereux, par exemple les produits désinfectants, ne doivent pas être accessibles aux résidents.
- 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 faire une hygiène des 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 tout contact avec le résident ou son environnement, avant toute procédure qui requiert l'asepsie (ex. : insertion d'une sonde urinaire), 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 (dont l'hygiène des mains), la distanciation physique, le port de l'EPI (masque médical, protection oculaire selon les mesures sanitaires en vigueur) et les précautions additionnelles (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 médical et procéder à l'hygiène des mains.
- La distanciation physique de deux mètres demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible. Une attention particulière doit être apportée sur le terrain de l'installation pendant les pauses de même que lors des déplacements vers le lieu

[5] *IDEM*

de travail (transport en commun, covoiturage, etc.) à la fois pour la distanciation physiques de 2 mètres et pour le port des EPI selon les mêmes indications que pour la population générale.

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, hygiène des mains, etc.).
- Assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection en fonction des procédures de l'établissement et selon les recommandations de l'INSPQ.
- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (notamment les ridelles de lit, la cloche d'appel, les poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (notamment, boutons d'ascenseurs, les poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Utiliser un produit homologué par Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage, la situation épidémiologique ou lors d'éclosion). Désigner un employé pour cette tâche.

8. Zones froides, tièdes et chaudes[6]

a) Création de zones dans les CHSLD lorsque requis :

a. Zone froide : clientèle sans COVID-19 ou rétablie[7];

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 selon les trajectoires en vigueur[8];

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[9]) 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

[6] Se référer également à la publication de l'INSPQ sur les Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins : https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19

[7] Se référer à la section 11 de la directive Critères pour le rétablissement de la personne.

[8] Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002999/

[9] Une zone tiède devrait être à la chambre, toutefois, il est possible de regrouper en cohorte plusieurs chambres identifiées comme zone tiède au sein d'une unité, d'une portion définie d'une unité.

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 usagers suspectés ou sous investigation dans la même chambre que les usagers confirmés à la COVID-19 ou les usagers sans COVID ou rétablis.

- Il n'est pas nécessaire de conserver une zone tiède ou une zone chaude dans un CHSLD si elles ne sont pas utilisées par des résidents. L'important est de prévoir des modalités afin que celles-ci soient mises en place lorsque requis, et ce, dans un délai acceptable.

- S'assurer que la planification territoriale de la gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 soit maintenue à jour en fonction de la situation épidémiologique de la région. Se référer à la directive DGAPA-011 sur le Plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 disponible à l'adresse suivante :

  https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002708/?&txt=plan%20de%20gestion&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC

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 ou dédier une chaise d'aisance à l'un des deux.

- L'utilisation d'une contention[10], par exemple une demi-porte, doit se faire en dernier recours et dans le respect des principes directeurs et des contextes d'application prévus dans les orientations, ce qui implique le retrait de la contention dès qu'elle n'est plus cliniquement requise.

c) Isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude :

[10] Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-02.pdf

Il est possible de considérer comme une mesure alternative l'isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude. En isolant à la chambre (considérée zone froide) les usagers non atteints. L'utilisation de ce type d'isolement doit être une mesure d'exception, et dans la mesure du possible, le transfert des usagers sans la COVID-19 devrait être le premier choix. Dans cette situation, des mesures d'adaptation doivent être prises pour ces résidents afin de prévenir le déconditionnement physique, mental et cognitif.

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), ajusté selon le nombre et la condition clinique des résidents présents dans chacune des zones.

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 en zone froide, tiède ou chaude, se référer aux indications de la CNESST :
  Comment limiter la propagation de la COVID-19 au travail?
  https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/affiche-covid-19-hebergement-personnes-agees
  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.
  Guide de normes sanitaires en milieu de travail pour les installations publiques et privées d'hébergement et de soins pour personnes âgées – COVID-19
  https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/guide-covid-19-hebergement-soins-personnes-agees

- 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 tenant compte de la situation épidémiologique de la région. De plus, les réserves d'ÉPI ne devraient pas être entreposées dans les espaces de vie des résidents.
- Les ÉPI doivent être correctement utilisés.
- La protection oculaire utilisée devra être idéalement octroyée à un employé ou une personne déterminée et conservée et désinfectée selon la procédure établie pour un usage multiple, sauf si elle est jetable.

10. Travailleurs de la santé

- Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement[11] 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;
  - exposé à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI);
  - personnes vivant sous le même toit qu'un contact d'un cas confirmé en attendant des résultats;
  - 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[12].

[11] Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002981/

[12] Se référer au tableau de gradation des mesures en CHSLD au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/

- 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 les gradations des mesures en fonction du palier d'alerte du territoire concerné[13].

- 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 sociaux est permis selon les mêmes indications que pour une admission régulière précisions apportées selon le palier d'alerte du territoire concerné[14] .

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) Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19

c) *Levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé* : https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19

d) Gestion des éclosions : https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19

[13] *IDEM*

[14] Se référer au tableau de gradation des mesures en CHSLD au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/.

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://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-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 167

ANNEXE 2 :Symptômes typiques COVID-19……..21

ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière 22

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD

L'établissement des niveaux de soins (NIM) en contexte de pandémie revêt une importance particulière car il devient un outil essentiel de communication pour s'assurer d'une fluidité et d'une cohérence dans la trajectoire de soins du patient, peu importe où il se retrouve, soit dans un milieu de vie, dans une urgence, dans une unité de soins aigus ou de soins intensifs, quel que soit son diagnostic, au sein d'un système de santé sous tension et tenu à la plus grande efficience possible.

Les niveaux de soins sont déjà utilisés par bon nombre de centres hospitaliers et de cliniciens sans que cette pratique n'ait encore été systématisée. Les niveaux de soins ne sauraient en aucun cas être interprétés comme un moyen de répondre temporairement au défi d'une limitation des ressources disponibles en santé ou bien comme le moyen de faire renoncer des patients à certains soins qui pourraient leur être bénéfiques. D'ailleurs, les feuilles de niveaux de soins continueront d'être utilisées après la pandémie et resteront dans les dossiers cliniques des patients. C'est pourquoi les NIM doivent refléter la condition médicale actuelle et le projet de vie du patient, pandémie ou non. Si certaines questions des patients ou de leurs représentants ainsi que les explications des soignants vont assurément être en lien avec la COVID-19, il convient de faire aussi l'effort de décontextualiser la discussion sur les niveaux de soins pour qu'elle concerne tous les soins et non ceux spécifiques aux ventilateurs et soins intensifs.

La conversation sur les niveaux de soins principalement avec les patients vulnérables, qui souffrent de maladies graves, de comorbidités importantes et de déficiences ou à risque de se détériorer, et ce, peu importe le lieu, devrait faire partie des bonnes pratiques et être introduites tout au cours de la trajectoire de soin et de vie. Nous devrions viser éventuellement d'en discuter plus largement puisqu'elle permet aux patients ainsi qu'à leurs familles et aux soignants de réfléchir les soins avec plus de cohérence et de transparence. L'équipe interdisciplinaire constitue un apport essentiel tout au long du processus d'établissement des NIM, tant pour aider le médecin que pour soutenir les patients et leurs proches au besoin. Ainsi, en amont, elle peut notamment préparer la discussion, saisir et relayer les préoccupations de part et d'autre.

Afin de guider la conversation, nous vous invitons à consulter le coffre à outils *Niveaux de soins, niveaux d'interventions médicales (NIM) : Parlons-en dans le contexte de la pandémie COVID 19*. Vous y trouverez un aide-mémoire et de nombreux outils d'information et de formation sur l'expression des volontés. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/4-2_PJ_Coffre_a_outils_NIM_%20parlons-en_2020-04-24.pdf

Ce coffre à outils, qui s'adresse aux cliniciens pour leur conversation avec les personnes vulnérables et leurs proches, regroupe des documents issus des travaux d'équipes de recherche dans le domaine de la décision partagée ou d'experts dans le domaine et prend appui sur des publications officielles.

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 modification significative dans la condition de santé des résidents depuis l'établissement des niveaux de soins;
   c. À la demande du résident ou de son représentant.

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 échange avec le résident sur ses objectifs de soins et indique le niveau d'intervention médicale visé qui en découle et de la réanimation cardiorespiratoire;
   - Rappelons que les médecins ont l'obligation déontologique de ne proposer aux résidents et à leurs proches que des soins identifiés comme médicalement pertinents. Ces soins doivent aussi être individualisés et proportionnés.

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 échange avec le représentant légal sur les objectifs de soins présumés du résident et sur la réanimation cardio-respiratoire
    - Rappelons que les médecins ont l'obligation déontologique de ne proposer au résident et son représentant que des soins identifiés comme médicalement pertinents. Ces soins doivent aussi être individualisés et proportionnés.
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 avoir reçu un avis médical favorable à un transfert avant toute décision de ce type. Cet avis peut se faire par téléconsultation au besoin. Les IPSPL sont autorisées à donner un tel avis.

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 telles qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin d'une intensité de soins non offerts dans le milieu

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)
- Besoin pour la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété) si impossible par les effectifs en place
- Besoin dans l'application du protocole de détresse respiratoire et

soins palliatifs, si impossible par les effectifs en place.

Pas de transfert en CH si :

- Les soins requis sont jugés disproportionnés par le résident ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération.
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D si effectifs sur place en mesure d'y répondre.

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.

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin pour la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété) si impossible par les effectifs en place
- Besoin dans l'application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs si impossible par les effectifs en place

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, nausée ou vomissement

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, nausée ou vomissement

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.

Signes 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_8sl1RI

Respiration :

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

Auscultation

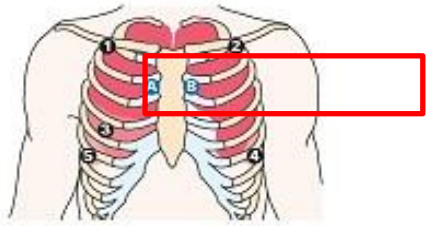
Face antérieure

Présence d'un bruit anormal : ❑ Oui ❑ Non

Nommer si possible :

❑ Sibilant ❑ Ronchis

❑ Bronche droite (A) ❑ Bronche gauche (B)



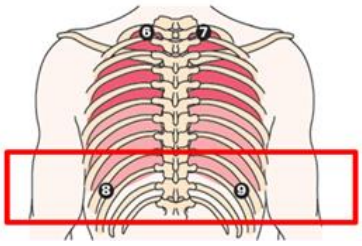
Face postérieure

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

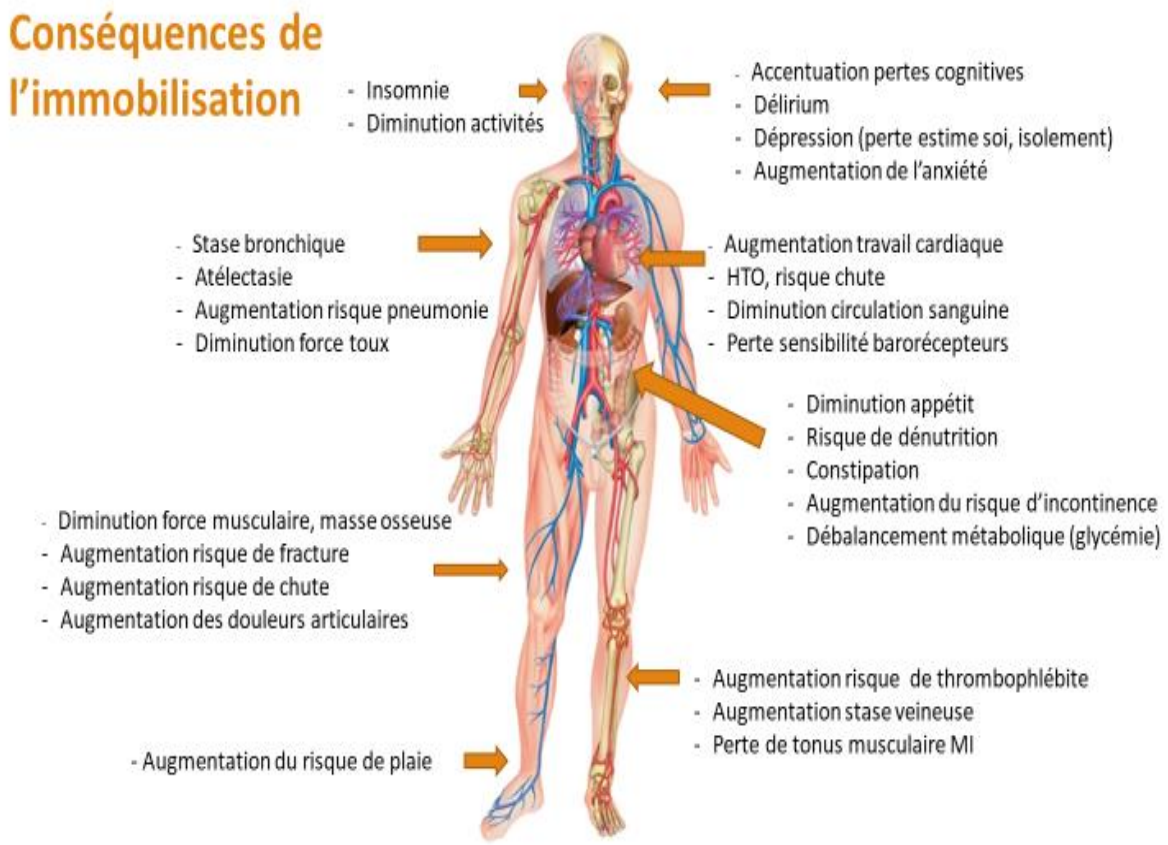
Document adapté à partir de : **Voyer, P. (2017). L'examen clinique de l'aîné (2e édition). Montréal (QC) : PEARSON-ERPI. 425**

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

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

Émission :	12-10-2020	Mise à jour :	16-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAUMIP-009. REV2

Catégorie(s) :
- ✓ Directives cliniques
- ✓ Urgence

Directives services d'urgence

Remplace la directive émise le 13 novembre 2020

Expéditeur :	**Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des services d'urgence (DSU)**
Destinataires :	– PDG et PDGA des CISSS, CIUSSS et établissements non fusionnés; – Directeurs des services professionnels (DSP); – Gestionnaires et chefs médicaux des urgences.

Directive	
Objet :	Cet envoi contient une mise à jour des directives cliniques spécifiques aux services d'urgence dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Vous trouverez ci-joint l'Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence (Annexe 2) qui a été mis à jour afin de mieux représenter la situation épidémiologique de chacune des régions.
Mesures à implanter :	✓ Application des modifications apportées à l'Outil de triage

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Ces recommandations sont matière à changement ou à éclaircissement au fur et à mesure de l'évolution de la situation.	
Direction ou service ressource :	**Direction des services d'urgence** Courriel : dsu@msss.gouv.qc.ca Téléphone : 514 864-3215
Document annexé :	✓ Annexe 1 – Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence – COVID-19 (mise à jour le 16 avril 2021).

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,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Coronavirus (COVID-19)

Québec

2021-04-16

OUTIL DÉCISIONNEL POUR L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE DE L'URGENCE*

PARTIE 1 – CONFIRMATION LABORATOIRE

- **Avez-vous reçu un diagnostic de la COVID-19 (test de dépistage positif) dans les 3 derniers mois?**

Si NON → Passer à la PARTIE 2

Si OUI dans les 10 derniers jours → Cas confirmé et passer à la PARTIE 3

Si OUI et > 10 jours → **Valider si « rétabli »** (voir Annexe 1re puce) **: Si rétabli** → cas non suspecté et passer à la PARTIE 4 **| Si non rétabli** → cas confirmé et passer à la PARTIE 3

PARTIE 2 – CRITÈRES D'EXPOSITION ET CRITÈRES CLINIQUES

- **Avez-vous eu une exposition à risque modéré ou élevé à la COVID-19 dans les 14 derniers jours?**
  - Personne vivant sous le même toit ou partenaire intime d'une personne confirmée de la COVID-19 ou d'un contact de cas en attente d'un premier test;
  - Contact prolongé (> 15 minutes cumulatives ou continues), à moins de 2 mètres, avec une personne confirmée de la COVID-19 (sans port du masque chirurgical ou médical);
  - Personne prodiguant des soins corporels à un cas confirmé de la COVID-19 ou personnel soignant en contact direct avec un cas confirmé de la COVID-19 (sans port ÉPI approprié);
  - Personnel ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (expectorations ou crachats reçus dans le visage, les yeux, etc.);
  - Exposition dans un milieu identifié comme « en éclosion » par la santé publique (école, restaurant, résidence pour personnes âgées, milieu de travail, etc.);
  - Séjour de plus de 48 h dans un centre hospitalier en éclosion (hospitalisation ou séjour à l'urgence);
  - Avoir été plus de 48 h dans une zone considérée à risque (extérieur du Canada ou région en palier rouge lorsque la consultation a lieu dans une région verte, jaune ou orange).

Si OUI → Cas suspecté et passer à la PARTIE 3 **| Si NON** → Passer à la question suivante

- **Est-ce que vous ou l'un de vos contacts domiciliaires avez 1 des symptômes suivants :**
  - Fièvre (≥38,1°C buccale)
  - Toux (nouvelle ou aggravée)
  - Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue
  - Mal de gorge
  - Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée)
  - Anosmie soudaine (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie

OU au moins 2 des symptômes suivants :

- Fatigue intense
- Perte d'appétit importante
- Douleur abdominale
- Nausées ou vomissements
- Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
- Céphalée
- Diarrhée

Si OUI → Cas suspecté et passer à la PARTIE 3 **| Si NON** → Cas non suspecté et passer à la PARTIE 4

PARTIE 3 – PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTÉS *(Zone tiède)* OU CONFIRMÉS *(Zone chaude)*

1. Faire porter un masque de procédure à l'usager**;
2. Placer l'usager dans une pièce individuelle avec la porte fermée si disponible, sinon à plus de 2 mètres des autres usagers (voir Annexe 2e puce pour l'orientation en zone tiède);
3. Mesures contre la transmission par gouttelettes/contact avec protection oculaire**;
4. Si usagers susceptibles d'avoir une IMGA : Précautions aériennes-contact avec protection oculaire et isolement en chambre à pression négative si disponible (sinon pièce fermée).
5. **Réorientation :** Offrir systématiquement la réorientation pour les cas réorientables en clinique désignée d'évaluation (CDÉ) via RVSQ.

PARTIE 4 – PRISE EN CHARGE DES CAS NON SUSPECTÉS OU « RÉTABLIS » *(Zone froide)*

1. Faire porter un masque de procédure à l'usager**;
2. Tous les travailleurs de la santé qui sont à moins de 2 mètres de l'usager doivent porter un masque de procédure** (ajout d'une protection oculaire si région en palier orange ou rouge);
3. **Réorientation :** Offrir systématiquement la réorientation pour les cas réorientables en clinique froide.

***Le questionnaire et l'orientation des usagers demeurent les mêmes, que la personne ait été vaccinée ou non.**

**Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant le choix des masques de procédure.

Annexe

1. Réadmission d'un usager « rétabli » ayant eu un diagnostic antérieur de la COVID-19

Situation de l'usager « rétabli »		Prise en charge
MALADIE LÉGÈRE OU MODÉRÉE **Plus de 10 jours** après le début des symptômes	Usager COVID confirmée (test de laboratoire) • qui rencontre le délai de 10 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)	Admettre en **zone froide**
MALADIE SÉVÈRE (ADMIS À USI EN LIEN AVEC LA COVID-19) **Plus de 21 jours** après le début des symptômes	Usager COVID confirmée (test de laboratoire) • qui rencontre le délai de 21 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)	Admettre en **zone froide**
USAGER IMMUNOSUPPRIMÉ **Plus de 21 jours et moins de 28 jours** après le début des symptômes	Usager COVID confirmée (test de laboratoire) • qui rencontre le délai de plus de 21 jours, mais moins de 28 jours post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles) • et n'ayant pas eu de test de laboratoire de contrôle	Admettre en **zone chaude** et • Attendre le délai de 28 jours après le début des symptômes puis transférer en zone froide. **OU** • Réaliser un test de laboratoire de contrôle : o Si positif : attendre le délai de 28 jours après le début des symptômes puis transférer en zone froide o Si 2 tests de laboratoire négatifs (à 24 heures d'intervalle) : transférer en zone froide
USAGER IMMUNOSUPPRIMÉ **Plus de 28 jours** après le début des symptômes	COVID confirmée (test de laboratoire) • qui rencontre le délai de 28 jours, post début des symptômes avec absence de fièvre* depuis 48 heures et amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)	Admettre en **zone froide**

* Sans prise d'antipyrétique

2. Orientation des patients suspectés en zone tiède

Sans créer des sous-sections physiquement distinctes dans la zone tiède, il faut, **dans la mesure du possible**, diminuer la proximité des usagers suspectés à « risque FAIBLE OU MODÉRÉ » des usagers à « risque ÉLEVÉ ».

COVID-19 Suspecté « Risque Élevé »	Tableau clinique positif (+) + critères d'exposition positifs (+)
COVID-19 Suspecté « Risque Faible ou Modéré »	Tableau clinique positif (+) + critères d'exposition négatifs (-) Tableau clinique négatif (-) + critères d'exposition positifs (+)

Émission :	19-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-035

Catégorie(s) :
- ✓ Services sociaux généraux
- ✓ Organismes communautaires
- ✓ Services essentiels

Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires

Nouvelle publication

Expéditeur :	**Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)**

Destinataires :	Tous les CISSS et les CIUSSS : • Directions programme jeunesse • Directions des programmes en déficience physique, intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme • Directions des services en santé mentale, dépendance et en itinérance • Directions du soutien à l'autonomie des personnes âgées • Directions des services en santé physique • Directions des services multidisciplinaires • Directions de la santé publique • Directions des services sociaux généraux

Directive	
Objet :	Les organismes communautaires offrent des activités et des services de première importance pour la population de leur territoire, notamment auprès de personnes en situation de vulnérabilité. Leur rôle socioéconomique est essentiel pour la population, notamment dans le contexte pandémique. À cet effet, il est souhaitable qu'ils puissent maintenir des activités dans le respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique selon le palier d'alerte de leur territoire. Ce document vise à guider les conseils d'administration des organismes communautaires dans le choix des mesures pouvant être mises en place pour continuer à offrir des activités et des services à la population tout en respectant les règles sanitaires de chaque palier d'alerte. Le présent guide est ainsi conçu pour soutenir le maintien et l'adaptation des activités et services offerts par les organismes communautaires à la population.
Mesures à implanter :	Conseils destinés aux organismes communautaires dont les activités sont les suivantes : ✓ Organismes offrant un milieu de vie ✓ Groupe de discussion, de soutien ou d'entraide ✓ Refuge d'hébergement temporaire ✓ Services de justice alternative ✓ Services offerts à domicile ✓ Services d'orientation et de soutien aux bénévoles ✓ Hébergement à moyen et long terme ✓ Distribution alimentaire, banques alimentaires, cuisines collectives et comptoirs de services alimentaires ✓ Service d'offre de repas ✓ Ateliers ou formations dans les milieux ✓ Répit pour les parents ou les personnes proches aidantes

	✓ Supervision de contacts ✓ Transport bénévole de personnes en situation de vulnérabilité ✓ Magasin ou Friperie communautaire ✓ Activités de promotion et de défense des droits ✓ Activités sportives et de loisirs ✓ Chorale

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires dssgac@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires

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

GUIDE POUR LE MAINTIEN ET L'ADAPTATION DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES OFFERTS PAR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

VERSION DU 19 AVRIL 2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Table des matières

Mise en contexte 3

Définition des paliers d'alerte 3

Le couvre-feu 4

Consignes de base à appliquer pour l'ensemble des organismes communautaires 5

Recommandations concernant les services selon les paliers d'alerte 7

- Activités organisationnelles (ex. : formation, conseil d'administration, assemblées générales) 7
- Organismes offrant un milieu de vie (ex. : maisons des jeunes, centres de femmes, maisons de la famille) 7
- Groupe de discussion, de soutien ou d'entraide (ex. : alcooliques anonymes) 7
- Refuge d'hébergement temporaire 7
- Services de justice alternative 7
- Services offerts à domicile 8
- Services d'orientation et de soutien aux bénévoles 8
- (Ex. : services offerts par un centre d'action bénévole) 8
- Hébergement à moyen et long terme (ex. : maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, etc.) 8
- Distribution alimentaire, banques alimentaires, cuisines collectives et comptoirs de services alimentaires 8
- Service d'offre de repas 8
- (Ex. : Soupes populaires, etc.) 8
- Ateliers ou formations dans les milieux 9
- Camps 9
- Répit pour les parents ou les personnes proches aidantes 9
- Supervision de contacts 9
- (Ex. : droits d'accès, contacts supervisés) 9
- Transport bénévole de personnes en situation de vulnérabilité 10
- Magasin ou Friperie communautaire 10
- Activités de promotion et de défense des droits 10
- Activités de loisir et de sport 10

Mise en contexte

Les organismes communautaires offrent des activités et des services de première importance pour la population de leur territoire, notamment auprès de personnes en situation de vulnérabilité. Leur rôle socioéconomique est donc capital pour la population, notamment dans le contexte pandémique. À cet effet, les services des organismes communautaires sont maintenus. Des consignes de base doivent être appliquées. Les services doivent aussi être adaptés selon les recommandations de la santé publique et selon les paliers d'alerte. Ce document vise à informer les conseils d'administration des organismes communautaires sur les mesures qui doivent être mises en place pour offrir des activités et des services à la population.

Les informations dans ce guide sont valides à la date de la plus récente mise à jour. Il est possible que les mesures et les consignes changent selon le contexte épidémiologique et les différentes annonces du gouvernement du Québec. Il est important de suivre l'évolution de la situation en consultant le site www.quebec.ca. Si vous avez des questions, vous devez communiquer avec les personnes ressources de votre Centre intégré ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

Définition des paliers d'alerte

Palier 1 – Vigilance (zone verte)
Le Palier 1 appelle à la vigilance constante qui est requise dans le contexte de la pandémie de la COVID19. Il correspond à une transmission faible dans la communauté, et exige le respect des mesures de base mises en place dans l'ensemble des milieux (distanciation physique, port de l'équipement de protection individuel (EPI), hygiène des mains, etc.). Des mesures spécifiques peuvent également s'appliquer à certaines activités ou certains milieux.

Palier 2 – Préalerte (zone jaune)
Le Palier 2 introduit des mesures ciblant certains secteurs d'activité et milieux à risque de transmission. Ces secteurs font l'objet de restrictions ou d'interdictions de façon sélective.

Palier 3 – Alerte (zone orange)
Le Palier 3 introduit des mesures additionnelles en ciblant certains secteurs d'activité et milieux où le risque de transmission est jugé plus élevé. Ces secteurs font l'objet de restrictions, d'interdictions ou de fermetures de façon sélective.

Palier 4 – Alerte maximale (zone rouge)
Le Palier 4 applique de manière ciblée des mesures plus restrictives pouvant aller jusqu'à faire cesser les activités non essentielles pour lesquelles le risque ne peut pas être contrôlé suffisamment, en évitant autant que possible un confinement généralisé comme lors de la première vague de la pandémie.

Le couvre-feu

Lorsqu'un couvre-feu est décrété dans une région, il est interdit à quiconque de se trouver hors de son lieu de résidence ou du terrain de celle-ci. Les heures du couvre-feu varient selon le palier d'alerte. Les horaires de travail et les services des organismes communautaires devraient être ajustés pour tenir compte des heures du couvre-feu. Une période de fenêtre de 30 minutes devrait être planifiée entre la fin des activités et le début du couvre-feu afin de permettre aux usagers et aux employés de retourner à leur résidence.

Les exceptions permises pendant le couvre-feu sont :

- Une personne dont la présence est essentielle sur les lieux de son travail ou qui doit assurer le transport des biens nécessaires à la poursuite des activités de son entreprise ;
- Une personne qui se rend dans une pharmacie pour obtenir des médicaments ou des produits pharmaceutiques, hygiéniques ou sanitaires ;
- Une personne qui doit se rendre à l'hôpital ou à la clinique, chez le dentiste, l'optométriste, ou en revenir ;
- Une personne qui doit se rendre à une clinique de vaccination ou en revenir ;
- Une personne qui doit se rendre au chevet d'un parent malade ou blessé ;
- Un étudiant qui doit participer à un cours du soir en présentiel ou à un laboratoire dans une école reconnue ;
- Un parent qui doit reconduire son ou ses enfants chez l'autre parent qui en a la garde ;
- Une personne qui, pour se rendre à sa destination à la suite de son trajet, doit prendre un autobus assurant un service interrégional ou interprovincial, un train, un avion ou un navire assurant le service de traverse de Matane–Baie-Comeau–Godbout, d'Harrington Harbour–Chevery, de la rivière Saint-Augustin ou de l'île d'Entrée–Cap-aux-Meules ou le service de desserte maritime de l'Île-de-la-Madeleine ou de l'île d'Anticosti et de la Basse-Côte-Nord du réseau de la Société des traversiers du Québec ;
- Une personne qui doit sortir pour que son chien puisse faire « ses besoins », dans un rayon maximal d'un kilomètre autour de sa résidence ou de ce qui en tient lieu ;
- Une personne qui se déplace pour se conformer à un jugement rendu par un tribunal, pour répondre à une assignation à comparaître devant un tribunal ou pour permettre l'exercice des droits de garde ou d'accès parentaux ;
- Une personne qui doit accompagner une autre personne incapable de conduire pour se rendre à un rendez-vous médical ou à un autre service essentiel ;
- Un parent qui doit accompagner ou se rendre au chevet d'un enfant malade à l'hôpital ;
- Une personne qui se déplace pour faire un don de sang à Héma-Québec ;
- Un parent qui doit aller reconduire son adolescent à son travail ;
- Les personnes sans-abris.

Les services incontournables des organismes communautaires qui doivent se tenir en présence pendant le couvre-feu sont inclus dans les exceptions prévues. Par exemple, le travail de rue, les rencontres de groupe de soutien et l'accompagnement bénévoles peuvent avoir lieu même pendant le couvre-feu. Les travailleurs et les usagers peuvent donc se retrouver en dehors de leur résidence pendant les heures du couvre-feu afin de donner ou de recevoir les services. Dans ce cas, la documentation nécessaire doit être fournie par l'organisme aux travailleurs, bénévoles et usagers pour justifier leur présence en dehors de leur résidence pendant le couvre-feu en cas d'interpellation par les forces de l'ordre. Un exemple de formulaire se trouve en suivant ce lien.

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Consignes de base à appliquer pour l'ensemble des organismes communautaires

L'organisme communautaire doit mettre en place les mécanismes nécessaires pour assurer le respect des mesures sanitaires et les consignes de la santé publique et communiquer ces mesures à leurs employés, bénévoles et usagers. Les mesures spécifiques aux milieux de travail s'appliquent pour les travailleurs (incluant les partenaires provenant de l'externe) et les bénévoles en milieu communautaire, selon les normes de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Depuis le 8 avril 2021, les travailleurs et les bénévoles des organismes communautaires doivent porter un masque de qualité médicale en continu.

De façon générale, les organismes communautaires devraient :

- Privilégier une offre de service virtuel (téléphone, vidéo-conférence)
- Favoriser le télétravail
- Limiter l'achalandage dans les locaux et lorsque possible faire un triage des participants quant à la présence des critères d'exclusion ex. : présence des symptômes reliés à la COVID-19, ayant reçu une consigne de la santé publique d'isolement, etc.
- Reporter ou annuler les activités non nécessaires et les activités événementielles aux paliers 3 et 4
- Limiter les activités en présence aux activités nécessaires qui ne peuvent se tenir de manière virtuelle aux paliers 3 et 4

L'organisme communautaire doit mettre en place les processus nécessaires pour respecter les mesures sanitaires. Cela inclut l'aménagement des lieux et l'accessibilité du matériel nécessaire (ex. : produits pour l'hygiène des mains, masque de qualité médicale).

Les documents de la référence suivante contiennent les informations nécessaires concernant ces mesures :
Organismes communautaires : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail (INSPQ)
Organismes communautaires offrant de l'hébergement : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail (INSPQ)
La section aide-mémoire sur le site de la CNESST

Voici des exemples de mesures possibles :

- Aménagement du mode et du temps de travail
- Triage/sélection des travailleurs, des bénévoles et des usagers par le questionnaire sur les symptômes et le risque d'exposition
- Hygiène des mains
- Distanciation physique (2 mètres en tout temps et tout lieu)
- Minimisation des contacts
- Port du masque de qualité médicale ou du couvre-visage (uniquement pour les usagers)
- Contrôle des entrées, des sorties, des files d'attente et de l'achalandage
- Nettoyage et désinfections des espaces et des surfaces

Il est fortement recommandé de tenir un registre des personnes présentes. Le registre devrait inclure la date, le nom, le numéro de téléphone ou d'autres coordonnées permettant de contacter rapidement les personnes présentes sur les lieux. Les renseignements consignés à ce registre ne peuvent être communiqués qu'à une autorité de santé publique ou à une personne autorisée à agir en son nom aux fins de la tenue d'une enquête épidémiologique et ne peuvent être utilisés par quiconque à une autre fin. Ces renseignements doivent être détruits 30 jours suivant leur consignation.

Les personnes de plus de 70 ans, les personnes avec un déficit immunitaire et celles qui ont des maladies chroniques sévères sont plus à risque de subir de graves conséquences liées à la COVID-19. Le gouvernement recommande qu'elles évitent les déplacements, à moins que ce soit pour un service nécessaire. Alors, il sera d'autant plus important d'adhérer aux mesures de santé publique.

Il est nécessaire de limiter le nombre total de personnes présentes à l'intérieur de l'organisme selon la taille de chaque local afin de maintenir la distanciation de deux mètres en tout temps. Pour ce faire, il est recommandé de contrôler les entrées des usagers dans l'organisme. Si une file d'attente survient, il est préférable de la faire à l'extérieur du bâtiment et de maintenir une distance de 2 mètres entre les usagers. Également, lorsque des activités ou des services doivent être rendus individuellement, il est recommandé qu'un jumelage soit établi, autant que possible, afin de favoriser qu'un intervenant ou un bénévole intervienne le plus possible auprès des mêmes usagers.

En cas d'éclosion dans un milieu :

- Respecter des indications spécifiques reçues de la santé publique ou du service de prévention et de contrôle des infections (PCI) du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de leur territoire
- Possibilité de fermeture des locaux de l'organisme pendant un minimum de 10 jours, selon les indications de la santé publique
- Maintien de certains services par téléphone ou virtuellement et par télétravail

Des directives concernant les organismes communautaires qui offrent de l'hébergement ou qui œuvrent dans le secteur de l'itinérance sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux

Lorsqu'un usager hébergé par l'organisme communautaire est ou devrait être sous une consigne d'isolement, des mesures particulières s'appliquent. Les services à l'usager ou à proximité de l'usager (moins de 2 mètres) devraient être offerts par des personnes formées à cet effet, notamment sur le port des équipements de protection individuelle requis chez l'usager et chez le prestataire de service ainsi que sur les précautions additionnelles à prendre.

Si une personne hébergée développe des symptômes compatibles avec la COVID-19, isoler la personne, lui demander de porter un masque de qualité médicale et compléter l'outil d'autoévaluation des symptômes sur Québec.ca ou appeler au 1-877-644-4545. Dans la mesure du possible, nous invitons les organismes communautaires en hébergement à mettre en place des zones (froides, tièdes et chaudes) en collaboration avec le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) du CISSS ou du CIUSSS de leur territoire.

Recommandations concernant les services selon les paliers d'alerte

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS	PALIER 1 PALIER 2	PALIER 3 PALIER 4
Activités organisationnelles (ex. : formation, conseil d'administration, assemblées générales)[1]	• Maintien des activités • Permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Organismes offrant un milieu de vie (ex. : maisons des jeunes, centres de femmes, maisons de la famille)	• Maintien des activités • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Activités libres non recommandées. • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Groupe de discussion, de soutien ou d'entraide (ex. : alcooliques anonymes)	• Maintien des activités • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Activités libres non recommandées. • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Refuge d'hébergement temporaire	• Maintien des activités • Respect des directives pour ce type de milieu https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/ et https://www.inspq.qc.ca/publications/2954-mesures-organismes-hebergement-covid19	• Maintien des activités • Respect des directives pour ce type de milieu https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/ et https://www.inspq.qc.ca/publications/2954-mesures-organismes-hebergement-covid19
Services de justice alternative	• Maintien des activités	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement

[1] Cette section sera révisée après le 30 juin 2021, conformément aux directives sur la reddition des organismes communautaires du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS	PALIER 1 PALIER 2	PALIER 3 PALIER 4
	• Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Activités libres non recommandées. • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Services offerts à domicile	• Maintien des services selon les consignes pour ce type d'activité • Respect des mesures particulières (https://www.inspq.qc.ca/publications/2944-visites-domicile-hors-sante-covid19)	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Respect des mesures particulières (https://www.inspq.qc.ca/publications/2944-visites-domicile-hors-sante-covid19)
Services d'orientation et de soutien aux bénévoles (Ex. : services offerts par un centre d'action bénévole)	• Maintien des activités • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Activités libres non recommandées. • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Hébergement à moyen et long terme (ex. : maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, etc.)	• Maintien des activités • Respect des directives pour ce type de milieu https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/ et https://www.inspq.qc.ca/publications/2954-mesures-organismes-hebergement-covid19	• Maintien des activités; lorsque possible offrir les activités virtuellement • Respect des directives pour ce type de milieu https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/ et https://www.inspq.qc.ca/publications/2954-mesures-organismes-hebergement-covid19
Distribution alimentaire, banques alimentaires, cuisines collectives et comptoirs de services alimentaires	• Maintien des activités • Respect des mesures pour ce type de service (Organismes communautaires : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail [INSPQ])	• Délestage recommandé de certains services ou activités non nécessaires ou non prioritaires déterminés par la direction ou le conseil d'administration de l'organisme • Respect des mesures pour ce type de service (Organismes communautaires : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail [INSPQ])
Service d'offre de repas (Ex. : Soupes populaires, etc.)	• Maintien des activités	• Délestage recommandé de certains services ou activités non nécessaires ou non prioritaires déterminés par la direction ou le conseil d'administration de l'organisme.

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS	PALIER 1 PALIER 2	PALIER 3 PALIER 4
	• Un maximum de six personnes peuvent se trouver autour d'une même table, sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu au palier 2 • Respect des mesures pour ce type de service (Organismes communautaires : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail [INSPQ])	• Un maximum de six personnes peuvent se trouver autour d'une même table, sauf s'il s'agit des occupants d'une même résidence privée ou de ce qui en tient lieu • Respect des mesures pour ce type de service (Organismes communautaires : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail [INSPQ])
Ateliers ou formations dans les milieux	• Maintien des activités • Ateliers ou formations en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Activités libres non recommandées. • Ateliers ou formations en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Camps	• Voir https://campsquebec.com/mesures-covid19 • Trousse pour les camps de jours https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-guide-outils	• Voir https://campsquebec.com/mesures-covid19 • Trousse pour les camps de jours https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-guide-outils
Répit pour les parents ou les personnes proches aidants	• Maintien des activités • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Activités libres non recommandées. • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Supervision de contacts (Ex. : droits d'accès, contacts supervisés)	• Maintien des activités	• Délestage recommandé de certains services ou activités non nécessaires ou non prioritaires déterminés par la direction ou le conseil d'administration de l'organisme

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS	PALIER 1 PALIER 2	PALIER 3 PALIER 4
Transport bénévole de personnes en situation de vulnérabilité	• Maintien des activités • Voir https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19	• Délestage recommandé de certains services ou activités non nécessaires ou non prioritaires déterminés par la direction ou le conseil d'administration de l'organisme • Voir https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19
Magasin ou Friperie communautaire	• Suivre les consignes pour ce type de commerce sur www.quebec.ca	• Suivre les consignes pour ce type de commerce sur www.quebec.ca
Activités de promotion et de défense des droits	• Maintien des activités • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 50 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres	• Délestage ou report des activités non nécessaires • Services et activités principalement offerts virtuellement • Activités libres non recommandées. • Ateliers ou groupes de discussion en présentiel permis avec un nombre maximal de 25 personnes. Ce nombre doit être revu à la baisse selon la capacité des locaux afin de permettre la distanciation de deux mètres
Activités de loisir et de sport	• Suivre les consignes pour ce secteur sur www.quebec.ca	• Suivre les consignes pour ce secteur sur www.quebec.ca

Émission :	19-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-023

Catégorie(s) :
- ✓ Vaccin COVID-19
- ✓ Campagne de vaccination COVID-19

Directive sur la vaccination des personnes de moins de 60 ans considérées à très haut risque de complications de la COVID-19

Nouvelle directive

Expéditeur :	**Direction générale de la santé publique (DGSP)**
Destinataire :	- PDG des établissements - Établissements non-fusionnés - Direction des services professionnels - Directeurs de la vaccination COVID-19

Directive	
Objet :	Consignes sur la vaccination du groupe prioritaire 8 ciblant **les personnes qui ont une maladie chronique ou un problème de santé augmentant le risque de complications de la COVID-19.**
Principe :	Offrir la vaccination des personnes très vulnérables à la COVID-19 dans leurs milieux de soins tels que : • Patients hospitalisés en raison de leur maladie chronique et qui n'ont pas la COVID-19 • Patients atteints des conditions suivantes suivis en ambulatoire • Patients qui ont besoin de recevoir une dose de vaccin sous la supervision d'un allergologue
Mesures à implanter :	Les établissements **doivent planifier et offrir la vaccination à partir des milieux hospitaliers** qui suivent les patients ciblés incluant les centres hospitaliers universitaires.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	**Direction générale de santé publique** Protection@msss.gouv.qc.ca

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 :	19-04-2021	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-023

Directive

En raison des conditions médicales sous-jacentes (maladies chroniques) qui sont suivies en milieu hospitalier spécialisé adulte pour la grande majorité, nous prenons l'opportunité d'offrir la vaccination des personnes très vulnérables à la COVID-19 dans leurs milieux de soins. **Aucune prescription médicale n'est demandée.**

Par conséquent, les établissements doivent déterminer le nombre de personnes à vacciner en collaboration avec les équipes cliniques pertinentes (dialyse, allergologie, médecine de greffe, cancérologie, etc.) et les communiquer au directeur de campagne de vaccination COVID-19 concerné afin de gérer l'inventaire de l'établissement.

L'organisation des services peut être adaptée selon les modalités locales, en tenant compte de la recommandation de recourir aux sites de vaccination déjà en fonction dans certains hôpitaux.

Finalement, ces clientèles doivent être vaccinées le plus rapidement possible et toutes les consignes en vigueur (registre de vaccination, inventaires, etc.) doivent être respectées comme pour les sites de vaccination en fonction.

Voici les personnes à vacciner pour ce groupe :

1. **Patients hospitalisés en raison de leur maladie chronique et qui n'ont pas la COVID-19. Les maladies chroniques visées sont :**
    - Maladies cardiaques;
    - Maladies pulmonaires;
    - Maladies rénales;
    - Obésité;
    - Hypertension;
    - Diabète;
    - Immunosuppression (selon la liste d'immunosuppression établie par l'INESSS : COVID-19_Immunosupression.pdf (inesss.qc.ca));
        - Incluant les personnes sous traitement actif pour un cancer;
    - Anémie falciforme;
    - Trisomie 21;
    - Toute pathologie qui entraîne des difficultés importantes à gérer les sécrétions respiratoires;
    - Présence de plus qu'une maladie chronique.

2. **Patients atteints des conditions suivantes suivis en ambulatoire :**
    - Patients dialysés pour l'insuffisance rénale;
    - Greffe d'organe solide (en particulier cardiaque ou pulmonaire);
    - Greffe hématopoïétique ou médullaire selon l'évaluation du médecin greffeur;
    - Lorsque pertinent selon l'équipe traitante, vaccination de personnes avant une greffe, lorsque celle-ci sera effectuée à court terme;
    - Cancérologie (patients sous traitements actifs) :
        - Cancers hématologiques (s'applique à la leucémie lymphoïde chronique dans certaines circonstances);
        - Cancers pulmonaires, particulièrement si radiothérapie radicale;
        - Cancers dont le traitement induit une immunosuppression sévère selon le jugement clinique (ex : certaines formes de chimiothérapie);
        - Besoin de vacciner un patient sous traitement de cancer à un moment spécifique dans son cycle de traitement étant donné les fluctuations anticipées dans la fonction immunitaire;
    - Problèmes neurodégénératifs à un stade avancé ou autre condition entraînant des difficultés importantes à gérer les sécrétions respiratoires.

3. **Patients qui ont besoin de recevoir une dose de vaccin sous la supervision d'un allergologue.**

Émission :	07-07-2020	Mise à jour :	20-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGAPA-005.REV2

Catégorie(s) :

- ✓ Trajectoires
- ✓ Milieux de vie
- ✓ Centre hospitalier
- ✓ Milieu de réadaptation
- ✓ NSA

Trajectoires pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement

Remplace la directive émise le 9 avril 2021 (DGAPA-005REV02)

Expéditeur :	**Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)**

Destinataires :	– Tous les CISSS et les CIUSSS • Toutes les directions des programmes-services • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés – Établissements de réadaptation privés conventionnés

Directive	
Objet :	Transmission de la mise à jour des différents l'algorithme décisionnel sur les trajectoires adaptées pour l'admission ou retour / intégration ou réintégration en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement ou vers un milieu de réadaptation. Les paliers d'alerte sont établis suivant les recommandations des autorités de santé publique qui font une analyse de la situation en tenant compte des facteurs suivants :

	• La situation épidémiologique; • Le contrôle de la transmission; • La capacité du système de soins. Les trajectoires sont présentées selon le lieu de provenance de l'usager et non le lieu de destination[1]. La présente directive sur les trajectoires s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes : • DGAPA 002 portant sur le plan NSA; • DGAPA 015 portant sur les zones tampons où il est notamment indiqué qu'une zone tampon est différente d'une zone chaude, tiède et froide qui doivent être mises en place dans des milieux de vie afin de cohorter les usagers selon les pratiques PCI lorsqu'il y a des cas suspectés ou confirmés de COVID-19; • DGAPA 011 portant sur le plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19; • les différentes directives spécifiques à chaque milieu de vie et d'hébergement.
Mesures à implanter :	**TRAJECTOIRES POUR L'ADMISSION OU RETOUR / INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION DANS UN MILIEU DE VIE** Trajectoires en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination : • un CHSLD ou une RI accueillant ou non des usagers vulnérables à la COVID-19; • une RPA ou RI de type appartement supervisé; • une RTF, RIMA, RAC, URCI[2], internat ou foyer de groupe (pour les usagers adultes); • une RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS). Trajectoires en provenance de la communauté (domicile, RPA, RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe) ayant pour destination : • un CHSLD ou une RI dont les usagers sont vulnérables à la COVID-19; • une RI dont les usagers ne sont pas vulnérables à la COVID-19; • une RPA ou RI de type appartement supervisé; • une RTF, RIMA, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe (pour les usagers adultes); • une RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS). Appliquer les différentes trajectoires selon la situation de l'usager en fonction des principes suivants :

[1] À noter que la nomenclature des milieux de vie présentée dans les trajectoires diffère de celle présentée dans les tableaux de gradation des mesures.

[2] Unité de réadaptation comportementale intensive.

- Si l'usager a été confirmé et est rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois et qu'il est sans symptômes compatibles à la COVID-19 en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation, aucun test de dépistage n'est nécessaire et l'accueil dans son milieu de vie se fait en zone froide.
- Nouvelle admission/intégration d'un résident COVID-19 + ou avec symptômes ne peut pas se faire dans un milieu de vie froid, il doit alors être transféré dans un autre milieu.
- Pour certains milieux de vie (RPA, RI de type appartement supervisé), un usager COVID + ou avec symptôme peut retourner dans son milieu de vie même si le milieu de vie est froid à condition qu'il respecte les mesures liées à son isolement.
- La zone tampon est une solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial).
- La transition des usagers 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.
- Les transitions entre différentes régions (ex. : transfert entre un CH et un milieu de vie, déménagement entre deux milieux de vie) sont possibles à condition que :
    - les mesures PCI soient appliquées de façon rigoureuse;
    - une période d'isolement préventif en zone tiède de 14 jours est réalisée dans le milieu de vie d'accueil;
    - une évaluation du risque qui prend en considération le risque de propagation de la COVID-19, l'impact sur la condition de l'usager (en concertation avec la famille et avec la ressource) et les aspects cliniques (fluidité entre les CH et les milieux de vie pour éviter des NSA) doit être réalisée par les équipes cliniques et les équipes PCI du milieu de départ et le milieu d'accueil.

TRAJECTOIRES POUR L'ADMISSION, LA RÉINTÉGRATION ET LE SÉJOUR EN MILIEU DE RÉADAPTATION DÉSIGNÉ COVID-19 ET NON DÉSIGNÉ
(Déficience physique, santé physique et réadaptation modérée)

Trajectoire en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination :

- un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration).

Trajectoire en provenance de la communauté (domicile, RPA, RI-RTF, RAC, URCI, internat ou foyer de groupe) ayant pour destination :

- un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration).

Appliquer les différentes trajectoires selon la situation de l'usager en fonction des principes suivants :

	• Tous les milieux de réadaptation non désignés doivent établir des zones chaudes, tièdes[3] et froides. • Si l'usager a été confirmé et est rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois et qu'il est sans symptômes compatibles à la COVID-19 en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation, aucun test de dépistage n'est nécessaire et l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné se fait en zone froide. • Un usager positif à la COVID-19 qui présente un besoin de réadaptation doit être dirigé vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19. • Un usager en épisode de réadaptation dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19 qui est rétabli selon les critères de rétablissement en vigueur et qui présente des besoins résiduels de réadaptation doit être orienté vers un milieu de réadaptation non désigné selon les indications suivantes : o Acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné; o Exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'un milieu de réadaptation non désigné au sein du même bâtiment, un transfert vers celle-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet; o Dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est plus complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire. • La coordination des transferts des usagers COVID-19+ est assurée par le COOLSI (sauf pour la clientèle pédiatrique).

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Sans objet	
Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés
Documents annexés :	• A-1 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination un CHSLD (nouvelle admission ou retour) ou une RI accueillant ou non des usagers vulnérables à la COVID-19 (intégration ou réintégration) en fonction du palier d'alerte

[3] Veuillez vous référer aux Mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de réadaptation de l'INSPQ : https://www.inspq.qc.ca/publications/3076-prevention-controle-infections-milieux-readaptation-covid19 pour l'aménagement des zone chaudes et tièdes.

	• A-2 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination une RPA ou une RI de type appartement supervisé en fonction du palier d'alerte • A-3 : Trajectoire d'un usager adulte en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination une RTF, une RIMA, une RAC, une URCI, un internat ou un foyer de groupe • A-4 : Trajectoire d'un jeune en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ayant pour destination une RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS) en fonction du palier d'alerte de sa provenance • A-5 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un centre hospitalier (CH) ou d'un milieu de réadaptation ayant pour destination un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration) en fonction du palier d'alerte • B-1 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF vers un CHSLD ou une RI dont les usagers sont vulnérables à la COVID-19 en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-2 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF vers une RI dont les usagers ne sont pas vulnérables à la COVID-19 en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-3 : Trajectoire d'un usager en provenance d'un domicile, d'une autre RPA ou d'une RI-RTF vers une RPA ou une RI de type appartement supervisé en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-4 : Trajectoire d'un usager adulte en provenance d'un domicile, d'une RPA, d'une autre RI-RTF, d'une RAC, d'une URCI, d'un internat ou d'un foyer de groupe vers une RTF, une RIMA, une RAC, une URCI, un internat ou un foyer de groupe en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-5 : Trajectoire d'un jeune en provenance d'un domicile, d'une autre RI-RTF vers une RI-RTF hébergeant la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSS) en fonction du palier d'alerte de sa provenance • B-6 : Trajectoire d'un usager en provenance de la communauté (domicile, RPA, RI-RTF, etc.) ayant pour destination un milieu de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou modérée (intégration ou réintégration) en fonction du palier d'alerte de sa provenance

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,
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC,
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Tableau A-1

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN CHSLD (NOUVELLE ADMISSION OU RETOUR) OU UNE RI ACCUEILLANT OU NON DES USAGERS VULNÉRABLES À LA COVID-19 (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE ORANGE ET ROUGE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Usager confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide[1] en CHSLD ou en RI. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage. o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Faire test de dépistage à tous les usagers ➢ Test de dépistage négatif : o Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Accueil en zone tiède[3] au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. o Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[4] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[5] o Accueil en zone chaude[6] au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU o Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + ou la RI sur le territoire selon l'organisation de soins et de services régionale. OU o Accueil en zone tampon zone[7] chaude.	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son CHSLD ou dans la RI. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

Tableau A-1

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN CHSLD (NOUVELLE ADMISSION OU RETOUR) OU UNE RI ACCUEILLANT OU NON DES USAGERS VULNÉRABLES À LA COVID-19 (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Usager confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide[8] en CHSLD ou en RI. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage. o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[9] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions doivent être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Provenir de 14 jours et plus d'un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	<u>Usager ne présentant aucun symptôme et application rigoureuse des mesures PCI durant transfert</u> : Aucun test de dépistage Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : • Accueil en zone froide au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange. <u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 :</u> Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.	

Tableau A-1

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN CHSLD (NOUVELLE ADMISSION OU RETOUR) OU UNE RI ACCUEILLANT OU NON DES USAGERS VULNÉRABLES À LA COVID-19 (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions OU Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	Usager présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son CHSLD ou dans la RI. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

[1] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[3] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[4] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[5] 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 aiguë 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).
[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.
[7] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[8] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[9] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RPA OU UNE RI DE TYPE APPARTEMENT SUPERVISÉ EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE ORANGE ET ROUGE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge
Usager/résident confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide1 dans son unité de la RPA ou la RI de type appartement supervisé. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage. o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone tiède. Toutefois, les sorties essentielles pour des rendez-vous médicaux sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation physique de 2 mètres. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	<u>Faire test de dépistage à tous les usagers/résidents</u> ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours dans son unité. o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone tiède[3]. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation physique de 2 mètres. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone tiède. Toutefois, les sorties essentielles pour des rendez-vous médicaux sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[4] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19.	

[1] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[3] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[4] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif **et nouveau résident** : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[5] <u>Si déjà des cas de COVID-19 confirmés dans le milieu de vie</u>, • Accueil dans la RPA ou en RI de type appartement supervisé en zone chaude[6] et isolement à son unité s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager/résident n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude. <u>Si aucun cas de la COVID-19</u> dans la RPA ou la RI de type appartement supervisé, • Retarder l'accueil de l'usager/résident après son rétablissement. OU • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude. ➢ Test de dépistage positif **et retour dans son unité** : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement, et ce, peu importe si on retrouve des cas de COVID-19 dans le milieu de vie; • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé considéré comme zone froide. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans son unité** : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/ Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans une unité de soins en RPA** : • Procéder à l'isolement préventif du résident en attente du résultat de test de dépistage.

[5] 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 aiguë 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).
[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RPA OU UNE RI DE TYPE APPARTEMENT SUPERVISÉ EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune
Usager/résident confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil dans son unité de la RPA ou la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone froide. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone tiède. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h7 après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions doivent être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Provenir de 14 jours et plus d'un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé	<u>Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et application rigoureuse des mesures PCI entre le transfert :</u> Aucun test de dépistage nécessaire. Si l'usager/résident est vacciné depuis 28 jours et plus : • Accueil dans son unité de la RPA ou la RI de type appartement supervisé qui est considéré comme une zone froide. • Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager/résident n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u> <u>Usager/résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage</u> <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u>	

[7] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-2

COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions ou Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	Usager/Résident présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé considéré comme zone froide; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans son unité** : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/ Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du **retour dans une unité de soins en RPA** : • Procéder à l'isolement préventif du résident en attente du résultat de test de dépistage.

Tableau A-3

TRAJECTOIRE D'UN USAGER ADULTE EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RTF, UNE RIMA, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE ORANGE ET ROUGE		
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Usager confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide[1] en CHSLD ou en RI. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[1] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Ou Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de	Faire test de dépistage à tous les usagers ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède[2]. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[3] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[4]	

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[2] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[3] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[4] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

Tableau A-3

l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	• Accueil en zone tampon[5] en zone chaude[6]. OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer cette ressource.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du retour : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

[5] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003

Tableau A-3

TRAJECTOIRE D'UN USAGER ADULTE EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RTF, UNE RIMA, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE VERT ET JAUNE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Usager confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide dans son milieu de vie. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions devant être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Provenir de 14 jours et plus d'un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	<u>Usager ne présentant aucun symptôme et application rigoureuse des mesures PCI entre le transfert</u> : Aucun test de dépistage nécessaire Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : ➢ Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone froide[1]; ➢ Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou depuis moins de 28 jours : <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u> <u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> <u>Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.</u>	

Tableau A-3

Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions ou Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	Usager présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours à son retour; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du retour : • Procéder à l'isolement puis compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/

[1] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.

Tableau A-4

TRAJECTOIRE D'UN JEUNE EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UNE RI-RTF, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE HÉBERGEANT LA CLIENTÈLE JEUNESSE (PLACEMENTS EN VERTU DE LA LPJ/LSSSS) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE

Intégration et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Jeune confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide[1] dans le milieu de vie hébergeant de la clientèle jeunesse. o Pas d'isolement préventif. o ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : o Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, et placer le jeune en isolement préventif pendant l'attente du résultat. o Évaluation clinique et suivre les recommandations de la Santé publique ou de la PCI de l'établissement. o Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours.			
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion, s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Ou Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il y a une ou plusieurs éclosions, s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Ou Séjour en CH ou milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours, s'assurer de l'application	Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas <u>Situation A : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> : o Aucun test de dépistage nécessaire; o Intégration en zone froide dans un milieu hébergeant la clientèle jeunesse; o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours; o L'isolement préventif devrait être considéré par l'établissement seulement s'il y a présence de personnes vulnérables dans le milieu et selon l'algorithme concernant les contacts et les visites d'un jeune hébergé[2]ou pour un jeune en provenance d'un CH ou milieu de réadaptation où il y a une ou plusieurs éclosions. <u>Situation B : Jeune ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u> Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, lors de l'identification des contacts étroits. Placer le jeune en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuivre l'isolement préventif de 14 jours à l'instar des consignes appliquées pour la population générale identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.			

[1] Zone froide : milieu de vie sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[2] Algorithme décisionnel concernant les contacts et visites d'un jeune hébergé au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002839/

rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[4]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid, et ce, s'il est en mesure de respecter les mesures liées à son isolement. <u>Situation C : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u> Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, et placer le jeune en isolement préventif pendant l'attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : • Évaluation clinique et suivre les recommandations de la Santé publique ou de la PCI de l'établissement. • Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[5]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid. <u>Situation D : Jeune présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u> Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant le transfert, l'établissement devra valider si un test a été proposé au jeune de 14 ans et plus ou au titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant, lors de l'identification des contacts étroits. Placer le jeune en isolement préventif ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuivre l'isolement préventif de 14 jours à l'instar des consignes appliquées pour la population générale identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement.

[3] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

[4] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)

[5] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)

Tableau A-4

	• L'établissement décidera quel est le milieu de vie approprié, sauf si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu[6]pour éviter tout contact avec les autres jeunes n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour le jeune ayant été testé positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'ÉPI complet, la formation et les compétences qui y sont associées, le jeune pourrait intégrer cette ressource même si le milieu est froid.
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage n'est nécessaire et aucun isolement préventif à son retour; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si apparition de symptômes compatibles à la COVID-19 à la suite du retour : • Procéder à l'isolement et compléter et suivre les consignes de l'outil d'autoévaluation : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/ • Si le test de dépistage est requis, demander l'approbation du titulaire de l'autorité parentale.

[6] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet. Pour plus de détails se référer aux directives RI-RTF jeunesse DGAPA-014 et les indications précisées dans la Guide autosoins pour les parents Guide autosoins pour les parents – COVID-19 (quebec.ca)

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-5

DGAPA-005REV01 – 2021-04-19

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU MODÉRÉE (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte orange**	**Palier d'alerte rouge**
Usager positif à la COVID-19	• Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement[1]	
Usager confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide du milieu de réadaptation non désigné. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[1] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours s'assurer de l'application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert	Faire test de dépistage à tous les usagers avant l'admission ou la réintégration du milieu de réadaptation non désigné. ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48h[2] après l'accueil dans le milieu de réadaptation non désigné selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : • Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours au retour en milieu de réadaptation non désigné. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

[1] 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 aiguë 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).

[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-5

DGAPA-005REV01 – 2021-04-19

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU MODÉRÉE (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Usager positif à la COVID-19	• Accueil en milieu de réadaptation désigné COVID-19 – durée du séjour selon les critères de rétablissement[3]	
Usager confirmé et rétabli de la COVID-19 depuis moins de 3 mois en CH ou en milieu de réadaptation	➢ Sans symptôme compatible à la COVID-19 : o Aucun test de dépistage nécessaire. o Accueil en zone froide en milieu de réadaptation non désigné. o Pas d'isolement préventif. ➢ Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Faire test de dépistage. o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède du milieu de réadaptation non désigné. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

[3] 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 aiguë 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).

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau A-5

DGAPA-005REV01 – 2021-04-19

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER (CH) OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION AYANT POUR DESTINATION UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN SANTÉ PHYSIQUE, EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU MODÉRÉE (INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION) EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	**Palier d'alerte vert**	**Palier d'alerte jaune**
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il n'y a pas d'éclosion 3 conditions doivent être réunies pour un transfert en zone froide : 1. Séjour de 14 jours et plus dans un milieu froid 2. Vacciné depuis 28 jours et plus 3. Sans symptômes compatibles à la COVID-19 ou n'a pas été en contact étroit d'un cas confirmé COVID depuis 14 jours. Dès qu'une des conditions n'est pas rencontrée : -Isolement préventif 14 jours ou isolement selon les critères de rétablissement	<u>Usager ne présentant aucun symptôme et application rigoureuse des mesures PCI durant transfert</u> : Aucun test de dépistage Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus : • Accueil en zone froide du milieu de réadaptation non désigné; • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins : • Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange <u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 :</u> Faire test de dépistage. • Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange	
Séjour de 14 jours et plus en CH ou en milieu de réadaptation où il a une ou plusieurs éclosions OU Séjour en CH ou en milieu de réadaptation entre 24 heures et moins de 14 jours	<u>Usager présentant ou non des symptômes compatibles à la COVID-19 :</u> Faire test de dépistage. • Se référer aux mesures des paliers d'alerte rouge et orange	
Consultation de moins de 24 heures dans un CH ou consultation médicale dans une clinique externe	• Aucun test de dépistage et aucun isolement préventif de 14 jours au retour en milieu de réadaptation non désigné. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	

[1] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-1

DGAPA-005.REV1 – 2021-04-19

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, RI-RTF, ETC.) VERS UN CHSLD OU UNE RI DONT LES USAGERS SONT VULNÉRABLES[a] À LA COVID-19 EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE				
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge
Nouvelle admission	Faire test de dépistage à tous les usagers/résidents ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Accueil en zone tiède[1] au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède au CHSLD ou dans la RI prévu par le mécanisme d'accès ou retour dans son CHSLD ou la RI. o Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement.[3] • Accueil en zone chaude[4] au CHSLD ou à la RI prévu par le mécanisme d'accès si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon[5] en zone chaude.			

[a] 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).

Québec
Gouvernement du Québec

Tableau B-1

DGAPA-005.REV1 – 2021-04-19

Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge	
Congé temporaire dans la communauté	**<u>Conditions du congé :</u>** Sorties permises. S'assurer que l'usager/résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour.		**<u>Conditions du congé :</u>** Limiter la fréquence aux sorties essentielles. S'assurer que l'usager/résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant sauf pour la clientèle DP-DI-TSA. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.	**<u>Conditions du congé :</u>** Sorties non recommandées Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement, en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et 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); • privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. S'assurer que l'usager/résident est en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer. **<u>Conditions de retour :</u>** <u>Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19</u> • Aucun test de dépistage nécessaire. • Isolement préventif de 14 jours à la chambre. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.	**<u>Conditions du congé pour les usagers confiés en RI du programme-services DP-DI-TSA :</u>** **<u>Conditions du congé :</u>** Sorties non recommandées Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs. Permettre seulement en situation exceptionnelle pour une préservation de l'intégrité et de la santé de la personne : • si essentiel pour l'usager; • dans une zone du même palier d'alerte; • chez une personne significative identifiée (ex. : 1 famille, 1 conjoint); • réduire la fréquence des sorties (maximum aux deux semaines donc une ou deux sorties par mois maximum) et privilégier les sorties de maximum 48 heures. et selon une évaluation du risque en concertation entre l'équipe clinique de l'usager et la PCI de l'établissement. Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer. **<u>Mesures pour la personne significative (ex. : 1 famille, 1 conjoint) qui accueille un usager pour un congé temporaire :</u>** • Faire signer un engagement moral qui inclut les mesures sanitaires qui devront être prises et respectées lors du congé temporaire (ex. : port du masque médical, l'hygiène des mains);
	<u>Conditions de retour :</u> Se référer à la situation A, B ou C selon le cas. <u>Situation A : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive sauf pour le palier orange suivre la situation B</u> : • Aucun test de dépistage nécessaire. • Retour à la chambre en zone froide[b] et dans sa bulle de vie. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. <u>Situation B : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.		**<u>Conditions de retour :</u>** <u>Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.</u> • Aucun test de dépistage nécessaire. • Isolement préventif de 14 jours à la chambre. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. <u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> • Isolement à sa chambre considéré comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours		

[b] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.

	Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager/résident en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son milieu de vie à sa chambre considérée comme une zone tiède. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Isolement à sa chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours	• Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Isolement à la chambre considérée comme une zone tiède. • Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU	Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. • Isolement à sa chambre considéré comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours • Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Isolement à la chambre considérée comme une zone tiède. • Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. OU • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU	• Former et accompagner pour s'assurer du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections; • Le proche doit effectuer l'autosurveillance des symptômes durant 7 jours avant l'accueil et limiter, dans la mesure du possible, au maximum les contacts sociaux pendant 7 jours avant l'accueil de l'usager pour son congé temporaire. Aucun contact social pendant la période du congé temporaire; • Le proche doit faire un test de dépistage avant l'accueil de l'usager. **Conditions de retour selon le type de milieu et selon la présence de symptômes ou pas:** ***Milieu de vie ouvert – si la majorité des usagers effectue des sorties régulières en communauté (école, centre de jour, travail, congé temporaire dans la communauté, etc.)*** Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 : • Retour en zone froide et dans sa bulle de vie; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Pour plus de détails, se référer à la situation B.

	• Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Poursuite de l'isolement à la chambre considérée comme une zone tiède au CHSLD ou dans la RI. • Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone chaude au CHSLD ou dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans le CHSLD ou la RI. <u>OU</u> • Accueil en zone chaude dans le CHSLD dédié COVID-19 + sur le territoire ou la RI selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon en zone chaude.	• Si le responsable donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait rester dans ce milieu. Accueil en zone tampon en zone chaude.	• Si le responsable donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait rester dans ce milieu. • Accueil en zone tampon en zone chaude.	Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 ***Milieu de vie fermé – l'ensemble des usagers ne fréquente pas sur une base régulière la communauté*** <u>Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 :</u> • Retour à la chambre considérée comme une zone tiède et s'assurer de mettre en place des mesures pour permettre l'isolement autour de l'usager (ou aussi nommé isolement inversé ou mesure temporelle); • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. <u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 peu importe si un milieu de vie ouvert ou fermé : Faire test de dépistage</u> • Isolement à la chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif [2] : • Poursuivre l'isolement de 14 jours en zone tiède et s'assurer de mettre en place des mesures pour permettre l'isolement autour de l'usager (ou aussi nommé isolement inversé ou mesure temporelle); • Procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus; • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires;

				• Évaluation clinique et procéder à un deuxième test de dépistage 48 h[6] après l'accueil dans le milieu de vie selon l'évaluation; • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2] • Retour en zone chaude dans la RI s'il y a déjà cas de COVID-19 + dans la ressource <u>OU</u> • Si le responsable donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait rester dans ce milieu • Accueil en zone chaude dans une zone tampon.
Retour après un séjour prolongé de plus de 30 jours à l'extérieur du CHSLD ou de la RI	• Refaire une demande au mécanisme d'accès, car la chambre a été libérée et suivre la trajectoire d'une nouvelle admission.			

[1] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[3] 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 aiguë 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).
[4] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.
[5] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[6] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-2

TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, RI-RTF, ETC.) VERS UNE RI DONT LES USAGERS NE SONT PAS VULNÉRABLES[1] À LA COVID-19[2] EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE				
Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation	Palier d'alerte vert	Palier d'alerte jaune	Palier d'alerte orange	Palier d'alerte rouge
Nouvelle intégration	Faire test de dépistage à tous les usagers ➢ Test de dépistage négatif : • Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Accueil en zone tiède[1] dans la RI prévue par le mécanisme d'accès. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. • Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Accueil en zone tiède dans la RI prévue par le mécanisme d'accès. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[2] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • Accueil en zone chaude[4] dans la RI prévue par le mécanisme d'accès si déjà cas de COVID-19 dans la RI OU • Accueil en zone chaude dans une zone tampon[5]			

[1] 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 : oui
- 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).

[2] Dans les RI, où l'on retrouve à la fois des usagers vulnérables à la COVID-19 et des usagers non vulnérables à la COVID-19, regrouper au sein d'une même bulle, les usagers présentant les mêmes facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 afin de permettre à ceux qui ne présentent pas de facteurs, de pouvoir bénéficier d'un congé temporaire, le cas échéant.

Tableau B-2

<table>
<tr><th></th><th>Palier d’alerte vert</th><th>Palier d’alerte jaune</th><th>Palier d’alerte orange</th><th>Palier d’alerte rouge</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Congé temporaire dans la communauté</td><td colspan="2"><u>Conditions du congé :</u>

Sorties permises.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles.

S’assurer que l’usager est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Sorties non recommandées

Favoriser le maintien du lien social par des moyens alternatifs.

Permettre seulement en situation exceptionnelle pour une préservation de l’intégrité et de la santé de la personne :
• si essentiel pour l’usager;
• dans une zone du même palier d’alerte;
• chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint);
• privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties.

et selon une évaluation du risque en concertation entre l’équipe clinique de l’usager et la PCI de l’établissement.

S’assurer que l’usager est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td></tr>
<tr><td colspan="4"><u>Conditions de retour :</u>
Se référer à la situation A, B ou C selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n’ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> :
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Retour à la chambre en zone froide[6] et dans sa bulle de vie;
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l’établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d’un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19

Avant le retour, faire test de dépistage lors de l’identification des contacts étroits et placer l’usager en isolement préventif 14 jours ou durant une période de 14 jours s’il n’y a pas de test effectué.

➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l’isolement préventif de 14 jours

• Retour à sa chambre dans son milieu de vie considérée comme une zone tiède.
• Suivre les recommandations de l’établissement, le cas échéant.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

➢ Test de dépistage positif : durée de l’isolement selon les critères de rétablissement.</td></tr>
</table>

Tableau B-2

	• Accueil en zone chaude dans la RI si déjà cas de COVID-19 dans la RI. OU • Accueil en zone chaude dans un milieu de vie dédié COVID + selon l'organisation de soins et de services régionale. OU • Accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage • Isolement à sa chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Poursuite de l'isolement à sa chambre considérée comme une zone tiède dans la RI. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[7] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2] o Accueil en zone chaude dans la RI s'il y a déjà des cas de COVID-19 + dans la RI OU o Accueil en zone chaude dans une zone tampon.

[1] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[2] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.
[3] 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 aiguë 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).
[4] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.
[5] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[6] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[7] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Québec
Gouvernement du Québec

DGAPA-005.REV1 – 2021-04-19

Tableau B-3

<table>
<tr><th colspan="5">TRAJECTOIRE D'UN USAGER EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, AUTRE RPA, RI-RTF, ETC.) VERS UNE RPA OU UNE RI DE TYPE APPARTEMENT SUPERVISÉ EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE</th></tr>
<tr><td>Accueil et dépistage d'un résident en fonction du palier d'alerte et selon sa situation</td><td>Palier vert</td><td>Palier jaune</td><td>Palier orange</td><td>Palier rouge</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nouvelle intégration</td><td colspan="2"><u>Situation A : Nouvel usager/résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>

Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus :
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Aucun isolement préventif.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins :
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède[1] et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres;
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.</td><td colspan="2"><u>Situation A : Nouvel usager/résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres;
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.</td></tr>
<tr><td colspan="4"><u>Situation B : Nouvel usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u>

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19

➢ Test de dépistage négatif : isolement préventif de 14 jours
o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède.
o Si le résident doit se présenter dans une clinique médicale ou un hôpital, lors de son déplacement à l'intérieur de la RPA, il doit éviter les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres et il doit porter un masque ou un couvre-visage. Il doit aviser le personnel lors de l'arrivée à la clinique médicale ou à l'hôpital qu'il est un contact d'un cas confirmé de COVID-19.
o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.</td></tr>
</table>

[1] Zone tiède : usager/résident en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directeurs en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.

Tableau B-3

	➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[2] Si déjà des cas de COVID-19 confirmés dans le milieu de vie : • Accueil dans la RPA ou la RI de type appartement supervisé en zone chaude[3] et isolement à son unité s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon[4] en zone chaude. Si aucun cas de cas de la COVID-19 dans le milieu de vie : retarder l'accueil du résident après son rétablissement OU • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude. Situation C : Nouvel usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage ➢ Test de dépistage négatif : isolement préventif de 14 jours o Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède. o Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. o La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[5] après l'accueil dans le milieu de vie pourrait être réalisé. o Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[6] Si déjà des cas de COVID-19 confirmés dans le milieu de vie, • Accueil dans la RPA ou la RI de type appartement supervisé en zone chaude et isolement à son unité s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager/résident n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude. Si aucun cas de cas de la COVID-19 dans le milieu de vie : retarder l'accueil de l'usager/résident après son rétablissement OU • Si cela est impossible, accueil en zone tampon en zone chaude

[2] 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 aiguë 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).

[3] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

[4] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.

[5] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

[6] 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 aiguë 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).

Tableau B-3

<table>
<tr><td></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Accueil et dépistage d’un résident en fonction du palier d’alerte et selon sa situation</td><td>Palier vert</td><td>Palier jaune</td><td>Palier orange</td><td>Palier rouge</td></tr>
<tr><td>Sorties pour plus de 24 heures à l’extérieur du milieu de vie sans rassemblement (ex. chalet personnel)</td><td colspan="2"><u>Conditions du congé :</u>

Sorties permises.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence des sorties.

Le usager/résident doit être en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles.

Le usager/résident doit être en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4"><u>Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 :</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Retour à son unité et dans sa bulle de vie en zone froide[7].
• Aucun isolement préventif.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Usager/Résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u>
➢ Isolement préventif à son unité considérée comme une zone tiède en attente du résultat.

➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l’isolement préventif de 14 jours dans son unité.
o Possibilité de procéder à la recherche d’autres virus respiratoires ou autres virus.
o La durée de l’isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires.
o Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[8] pourrait être réalisé.
o Attendre les résultats des recherches liés à d’autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d’isolement liées à la COVID-19.
o Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié.
o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

➢ Test de dépistage positif : durée de l’isolement selon les critères de rétablissement.
• Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s’il est en mesure de suivre les conditions de son isolement.
OU
• Si l’usager n’est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.</td></tr>
<tr><td>Sorties extérieures de plus de 24 heures pour des rassemblements en respect</td><td colspan="2">Limiter la fréquence
En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.</td><td colspan="2">Non permis
Sauf pour une personne résidant seule en respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.</td></tr>
</table>

[7] Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[8] Dans certaines circonstances, en fonction de l’organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-3

des consignes applicables pour la population générale	**Conditions de retour :** Se référer à la situation A, B ou C selon le cas. Situation A : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive • Aucun test de dépistage nécessaire. • Retour à son unité et dans sa bulle de vie en zone froide • Aucun isolement préventif. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Situation B : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager/résident en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son unité considérée comme une zone tiède. • Si le résident doit se présenter dans une clinique médicale ou un hôpital, lors de son déplacement à l'intérieur de la RPA, il doit éviter les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres et il doit porter un masque ou un couvre-visage. Il doit aviser le personnel lors de l'arrivée à la clinique médicale ou à l'hôpital qu'il est un contact d'un cas confirmé de COVID-19. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.	**Conditions de retour :** Se référer à la situation A, B ou C selon le cas. Situation A : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Si le résident a été vacciné depuis 28 jours et plus : • Aucun test de dépistage nécessaire. • Retour à son unité et dans sa bulle de vie en zone froide • Aucun isolement préventif. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. Si le résident n'a pas été vacciné ou vacciné depuis moins de 28 jours • Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Situation B : Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.	**Conditions de retour :** Usager/Résident ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 • Aucun test de dépistage nécessaire. • Accueil dans son unité de la RPA ou de la RI de type appartement supervisé qui est considérée comme une zone tiède et isolement préventif de 14 jours. Toutefois, les marches extérieures et les sorties essentielles (par exemple, rendez-vous médical) sont permises, et ce, en évitant les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres; • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. Usager/Résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son unité considérée comme une zone tiède. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.

Tableau B-3

	<u>Situation C : Usager/résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> • Isolement à son unité considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours dans son unité • Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[9] pourrait être réalisé. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.	Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19 Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager/résident en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Retour dans son unité considérée comme une zone tiède. • Si le résident doit se présenter dans une clinique médicale ou un hôpital, lors de son déplacement à l'intérieur de la RPA, il doit éviter les contacts avec les autres résidents ou respecter la distanciation de 2 mètres et il doit porter un masque ou un couvre-visage. Il doit aviser le personnel lors de l'arrivée à la clinique médicale ou à l'hôpital qu'il est un contact d'un cas confirmé de COVID-19. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.	

[9] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-3

		<u>Situation C : Usager/résident présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> • Isolement à son unité considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement de 14 jours dans son unité • Possibilité de procéder à la recherche d'autres virus respiratoires ou autres virus. • La durée de l'isolement préventif pourrait être augmentée selon les résultats des investigations supplémentaires. • Évaluation clinique pourrait être réalisée et selon cette dernière un deuxième test de dépistage 48 h[10] pourrait être réalisé. • Attendre les résultats des recherches liés à d'autres virus respiratoires ou autres virus pour lever les mesures d'isolement liées à la COVID-19. • Appliquer les mesures usuelles pour éviter la propagation du virus identifié. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Isolement à son unité considérée comme une zone chaude s'il est en mesure de suivre les conditions de son isolement. OU • Si l'usager n'est pas en mesure de suivre les conditions de son isolement, accueil en zone tampon en zone chaude.	

[10] Dans certaines circonstances, en fonction de l'organisation des services et de la situation épidémiologique, un deuxième test de dépistage pourrait être réalisé dans un délai de 72 heures.

Tableau B-4

<table>
<tr><th colspan="5">TRAJECTOIRE D'UN USAGER ADULTE EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ (DOMICILE, RPA, AUTRE RI-RTF, RAC, URCI, INTERNAT OU D'UN FOYER DE GROUPE, ETC.)
VERS UNE RTF, UNE RIMA, UNE RAC, UNE URCI, UN INTERNAT OU UN FOYER DE GROUPE EN FONCTION DU PALIER D'ALERTE DE SA PROVENANCE</th></tr>
<tr><td>Accueil et dépistage d'un usager en fonction du palier d'alerte et selon sa situation</td><td>Palier d'alerte vert</td><td>Palier d'alerte jaune</td><td>Palier d'alerte orange</td><td>Palier d'alerte rouge</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nouvelle intégration</td><td colspan="2">Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> :

Si l'usager est vacciné depuis 28 jours et plus :

• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Intégration en zone froide[1] dans un milieu de vie.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.

Si l'usager n'est pas vacciné ou est vacciné depuis 28 jours et moins :

• Accueil en zone tiède[2] dans le milieu de vie pour un isolement préventif de 14 jours.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.</td><td colspan="2">Se référer à la situation A, B, C ou D selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> :

• Accueil en zone tiède[2]dans le milieu de vie pour un isolement préventif de 14 jours.
• Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours.</td></tr>
<tr><td colspan="4"><u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/

Avant l'intégration, faire un test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué.

➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours

• Isolement de 14 jours dans son milieu de vie considérée comme une zone tiède[2];
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3]</td></tr>
</table>

[1] Zone froide : usager sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI.
[2] Zone tiède : usager en transition, en provenance d'un autre milieu ou lors d'une admission où il doit être placé en isolement préventif de 14 jours. Le personnel doit porter l'ÉPI complet (protection oculaire, masque selon les directives en vigueur, blouse et gants) et le retirer au sortir de la chambre.
[3] 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 aiguë 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 résolution des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

Tableau B-4

	• Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu. <u>Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et n'ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u> Faire test de dépistage et placer l'usager en isolement préventif pendant l'attente du résultat ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : poursuite de l'isolement préventif de 14 jours • Accueil dans son milieu de vie considéré comme une zone tiède[2]. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3]. • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; o OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu. <u>Situation D : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 et ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant l'intégration, faire un test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. ➢ Test de dépistage négatif : • Isolement de 14 jours dans son milieu de vie considérée comme une zone tiède[2]; • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement. • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; o OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.

[4] Zone tampon : Solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique) ne permettent pas un isolement à la chambre ou lorsque l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (milieu de vie de type familial). À l'arrivée en zone tampon, déterminer la zone tiède ou chaude, en fonction de sa condition clinique.
[5] Zone chaude : Cas COVID-19 confirmés et le personnel/responsable de la ressource doit porter l'ÉPI complet selon les directives en vigueur dont la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003.

Tableau B-4

<table>
<tr><th>Accueil et dépistage d’un usager en fonction du palier d’alerte et selon sa situation</th><th>Palier d’alerte vert</th><th>Palier d’alerte jaune</th><th>Palier d’alerte orange</th><th>Palier d’alerte rouge</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Congé temporaire dans la communauté</td><td colspan="2"><u>Conditions du congé :</u>

Sorties permises.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Limiter la fréquence aux sorties essentielles.

Selon une évaluation du risque en concertation entre l’équipe clinique de l’usager et la PCI de l’établissement.

S’assurer que l’usager est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td><td><u>Conditions du congé :</u>

Sortie non recommandée

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);
• privilégier les sorties plus longues et réduire la fréquence des sorties.

et selon une évaluation du risque en concertation entre l’équipe clinique de l’usager et la PCI de l’établissement.

S’assurer que l’usager/résident est en mesure de suivre les conditions d’isolement au retour, le cas échéant.

Le jugement clinique s'applique et pour une situation exceptionnelle une solution d'exception peut s'appliquer.</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>Conditions de retour :</u>

Se référer à la situation A, B ou C selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n’ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive</u> :
• Aucun test de dépistage nécessaire;
• Aucun isolement préventif 14 jours, retour dans le milieu de vie.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19, mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive :</u>

Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l’établissement.

Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d’un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/

Avant le retour, faire test de dépistage lors de l’identification des contacts étroits et placer l’usager en isolement de 14 jours ou durant une période de 14 jours s’il n’y a pas de test effectué.

➢ Test de dépistage négatif : poursuivre l’isolement préventif de 14 jours</td><td>Se référer à la situation A ou B selon le cas.

<u>Situation A : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et n’ayant pas été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne testée positive et où on retrouve dans le milieu de vie aucune personne présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Retour en zone froide et dans sa bulle de vie.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.

<u>Situation B : Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 mais ayant été en contact étroit dans les 14 derniers jours avec une personne</u></td><td><u>Usager ne présentant aucun symptôme compatible à la COVID-19 et où on retrouve dans le milieu de vie des personnes présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19</u>
• Aucun test de dépistage nécessaire.
• Accueil en zone tiède pour un isolement préventif de 14 jours à la chambre considérée comme une zone tiède.
• Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours.</td></tr>
</table>

Tableau B-4

	• Isolement dans son milieu de vie dans sa chambre considérée comme une zone tiède[2]; • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu. <u>Situation C : Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage</u> • Isolement préventif à la chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuite de l'isolement préventif de 14 jours à la chambre considérée comme une zone tiède dans la RI. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • Accueil en zone tampon en zone chaude. OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.	<u>testée positive et où on retrouve dans le milieu de vie aucune personne présentant des facteurs de vulnérabilité à la COVID-19</u> Suivre les consignes destinées à la population générale concernant les contacts étroits ainsi que les recommandations de la santé publique ou de la PCI de l'établissement. <u>Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)</u> https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/ Avant le retour, faire test de dépistage lors de l'identification des contacts étroits et placer l'usager en isolement préventif de 14 jours ou durant une période de 14 jours s'il n'y a pas de test effectué. • Test de dépistage négatif : poursuivre l'isolement préventif de 14 jours • Accueil dans son milieu de vie dans sa chambre considérée comme une zone tiède[2]. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pendant une période de 14 jours. • Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement[3] • Accueil en zone tampon[4] en zone chaude[5]; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.	

Tableau B-4

		<u>Usager présentant des symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage.</u> • Isolement préventif à la chambre considérée comme une zone tiède en attente du résultat. ➢ Test de dépistage négatif : • Poursuite de l'isolement préventif de 14 jours à la chambre considérée comme une zone tiède dans le milieu de vie. • Suivre les recommandations de l'établissement, le cas échéant. • Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. ➢ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement • Accueil en zone tampon en zone chaude; OU • Si le responsable/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'offrir une zone prévue à cette fin, qu'il possède l'ÉPI requis, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ce milieu.

Émission :	2021-04-20	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGSP-022

Catégorie(s) :
- ✓ Vaccin COVID-19
- ✓ Campagne de vaccination COVID-19

Directive sur la vaccination des travailleurs essentiels de milieux à risque important d'éclosion

Nouvelle directive

Expéditeur :	Destinataire :
Direction générale de la santé publique (DGSP)	- PDG des établissements - Directeurs de la vaccination COVID-19

Directive	
Objet :	Vaccination du groupe prioritaire 9 ciblant **les travailleurs essentiels de milieux à risque important d'éclosion**.
Principe :	Offrir la vaccination aux travailleurs essentiels de milieux à risque important d'éclosion qui sont en **contact direct** avec des usagers, tels que : • le personnel des garderies et centres de la petite enfance; • le personnel des écoles primaires et secondaires et le personnel de la formation professionnelle et de la formation aux adultes; • les pompiers et policiers; • le personnel des centres de détention provinciaux; • les travailleurs étrangers temporaires du milieu agricole et le personnel des abattoirs; • le personnel de secteurs miniers et « Fly-in/Fly-out » en régions éloignées; • les travailleurs des organismes communautaires soutenus par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).
Mesures à implanter :	Les établissements **doivent planifier et offrir la vaccination à partir des sites de vaccination ou des cliniques mobiles** dans certains milieux. Une preuve d'emploi est exigée pour ce groupe.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	**Direction générale de santé publique** dgsp-covid-validation@msss.gouv.qc.ca

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 :	2021-04-20	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGSP-024

Directive

Tous les établissements doivent offrir la vaccination aux travailleurs essentiels de milieux à risque important d'éclosion qui sont en contact direct avec des usagers. Le personnel en télétravail rattaché aux milieux indiqués ci-dessous n'est pas inclus dans le groupe.

Une pastille spécifique à ce groupe a été créée dans Clic Santé afin de permettre aux personnes visées de prendre un rendez-vous dans un centre de vaccination près de leur lieu de résidence. Dans certains milieux, la vaccination par une équipe mobile sera organisée.

Une preuve d'emploi doit être exigée à l'arrivée sur le site de vaccination pour vous assurer de l'éligibilité. Pour les forces de l'ordre, un document d'autorité peut faire office de preuve. Les travailleurs essentiels de milieux à risque important d'éclosion qui font l'objet du groupe prioritaire 9 sont :

1. **Le personnel des garderies et centres de la petite enfance**
   - Les services de garde en milieu familial sont inclus.

2. **Le personnel des écoles primaires et secondaires et le personnel de la formation professionnelle et de la formation aux adultes**
   - Le personnel de l'éducation des CÉGEPS et des Universités ne sont pas inclus.
   - Le personnel de l'éducation aux adultes est inclus si ce dernier est également en contact avec les élèves du niveau primaire ou secondaire dans le cadre de leurs fonctions, mais pas autrement.
   - La formation professionnelle est incluse si le personnel est en contact avec des jeunes de 18 ans et moins.

3. **Les policiers et pompiers**
   - Les personnes travaillant au palier municipal, régional, provincial ou fédéral sont incluses dans ce groupe.
   - Le personnel en télétravail n'est pas inclus.

4. **Le personnel des centres de détention provinciaux (ceci inclut également la vaccination pour les détenus)**
   - En raison de la mobilité des personnes incarcérées entre les établissements de détentions (fédéral et provincial) et de la complexité accrue de l'utilisation du vaccin Pfizer, la vaccination dans ces milieux devra être réalisée via des cliniques mobiles sur place avec l'utilisation du vaccin Moderna.
   - Le personnel du ministère de la Sécurité publique en établissement de détention pourra également être vacciné dans les centres de vaccination de masse, en prenant rendez-vous via Clic Santé.
   - Le personnel en contact avec des contrevenants hébergés dans la communauté ou en suivi communautaire pourra se faire vacciner en clinique externe;
   - La vaccination à l'intérieur des établissements fédéraux sera prise en charge par le Service correctionnel du Canada.

5. **Les travailleurs étrangers temporaires du milieu agricole et le personnel des abattoirs**
   - Ces travailleurs ont plus fréquemment des barrières importantes à la vaccination (peu de connaissance du français ou du système de santé québécois, longues heures de travail, moyens de transport peu accessibles pour aller en centre de vaccination);
   - Les stratégies de vaccination utilisées doivent prendre en compte ces éléments et faciliter la vaccination pour ce groupe;
   - La vaccination directement sur le lieu de travail ou le milieu où les personnes sont hébergées devrait être envisagée, lorsque possible, pour ces travailleurs. D'autres stratégies afin de

faciliter le transport, la prise de rendez-vous et la compréhension peuvent également être considérées;
- La vaccination des travailleurs étrangers agricoles devra être réalisée via des cliniques mobiles avec l'utilisation du vaccin Moderna.

6. Le personnel de secteurs miniers et « Fly-in/Fly-out » en régions éloignées

- Les régions éloignées incluses pour ce groupe sont les régions socio-sanitaires 9, 10, 17 et 18;
- Les travailleurs « Fly-in/Fly-out » peuvent se faire vacciner dans leur région de résidence. Des listes sont en cours de préparation, en collaboration avec les directions régionales de santé publique;
- Chaque région doit désigner un centre de vaccination où ces personnes se rendront pour la vaccination. La liste sera envoyée à ce centre.

7. Les travailleurs d'organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux soutenus par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

NOTE : Si des travailleurs de ce groupe prioritaire sont âgés de 45 ans ou plus, ils peuvent également se faire vacciner dans les cliniques sans-rendez offrant le vaccin AstraZeneca. Une preuve d'emploi n'est pas requise dans ce contexte.

Émission :	2021-04-22	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-024

Catégorie(s) :
- ✓ Vaccin COVID-19
- ✓ Campagne de vaccination COVID-19

Directive sur la priorisation des deuxièmes doses en CHSLD

Nouvelle directive

Expéditeur :	**Direction générale de la santé publique (DGSP)**
Destinataires :	- PDG des établissements publics - Directeurs de la vaccination COVID-19 - Directeurs de santé publique - Directions du soutien à l'autonomie des personnes âgées - Direction des programmes en déficience physique, intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme - DG des CHSLD privés conventionnées et non conventionnées

Directive	
Objet :	À la suite de la publication de l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), la direction générale de la santé publique (DGSP) a émis des recommandations sur l'administration de la 2e dose des vaccins chez les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
Principe :	Administrer la 2e dose des vaccins aux résidents de CHSLD en priorité.
Mesures à implanter :	Les établissements **doivent planifier et offrir la vaccination** en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) en priorité avec les doses de vaccins disponibles ou attendues.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	**Direction générale de santé publique** dgsp-covid-validation@msss.gouv.qc.ca

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 :	2021-04-22	Mise à jour :	

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-024

Directive

En contexte de la situation épidémiologique au Québec ainsi que de la couverture vaccinale sous-optimale chez les travailleurs de la santé de ces milieux, le CIQ recommande de considérer dès maintenant l'administration des 2es doses des vaccins contre la COVID-19 aux résidents des CHSLD pour ceux qui ont reçu la 1re dose depuis au moins 28 jours. La date limite pour l'administration de la 2e dose à tous les résidents en CHSLD est le 8 mai. Toutefois, nous estimons qu'il est important d'organiser la vaccination le plus tôt possible.

Considérant cet avis, voici les orientations de la DGSP :

- **Pour la vaccination des résidents hébergés dans les CHSLD ayant eu recours au vaccin Moderna pour la 1re dose**

  - Toutes les 2e doses nécessaires seront allouées à partir de la livraison du 26 avril.
  - Pour les CHSLD dont l'intervalle de 16 semaines surviendrait dans les mois d'avril ou mai, il est demandé aux établissements d'organiser l'administration de la deuxième dose **le plus rapidement possible**. Ceci implique que plusieurs CHSLD recevront la deuxième dose avant le délai prévu de 16 semaines. La date limite pour réaliser la vaccination de la 2e dose est le 8 mai. Afin d'atteindre cet objectif, il est suggéré de prévoir des équipes nécessaires.
  - Pour les régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et de l'Outaouais dont la situation épidémiologique est la plus préoccupante à l'heure actuelle :
    - Offrir dès maintenant la deuxième dose aux résidents avec le vaccin Pfizer. Nous vous demandons de ne pas attendre les arrivages de Moderna prévus le 26 avril.
    - Le consentement pourrait avoir à être revalidé en prévision de l'administration d'un calendrier comportant 2 vaccins différents, veuillez effectuer cette validation sans délai afin de ne pas retarder la 2e dose.
  - Pour les CHSLD qui ne respecteront pas l'intervalle prévu de 16 semaines (112 jours) pour l'administration de la 2e dose en raison du retard de la livraison de Moderna :
    - Utiliser le vaccin Pfizer pour la 2e dose afin de vacciner le plus rapidement possible.
    - Le consentement pourrait avoir à être revalidé en prévision de l'administration d'un calendrier comportant 2 vaccins différents, veuillez effectuer cette validation sans délai afin de ne pas retarder la 2e dose.

- **Pour la vaccination des résidents hébergés dans les CHSLD ayant eu recours au vaccin Pfizer pour la 1re dose**
  - L'administration des deuxièmes doses en CHSLD doit être priorisée devant toute nouvelle activité.
  - Pour les doses non engagées du vaccin Pfizer (par ex. : plages de rendez-vous non prises dans les centres de vaccination), veuillez utiliser ces doses pour vacciner **le plus rapidement possible** en CHSLD.
  - Si une sélection doit être effectuée en fonction des doses disponibles, il est demandé de cibler les CHSLD qui arrivent à échéance de l'intervalle prévu de 112 jours. **Tous les résidents doivent être vaccinés d'ici le 8 mai.**
  - Pour les besoins non comblés par cette stratégie, les doses pour les CHSLD seront réallouées en provenance d'autres régions ou prises à même l'allocation des doses bonifiées du 3 mai.
  - L'administration des deuxièmes doses en CHSLD devra être priorisée dans les services de vaccination, à la suite de l'obtention des doses nécessaires, et se faire le plus rapidement possible.
  - La deuxième dose sera donc administrée dans plusieurs CHSLD avant les 16 semaines établies préalablement pour le vaccin Pfizer.

222222

Émission :	15-02-2021	Mise à jour :	26-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGSP-017.Rev1

Catégorie(s) :

- ✓ Dépistage de la COVID-19
- ✓ Tests rapides COVID-19
- ✓ Projets de validation clinique tests rapides en milieux de travail, excluant les milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée.

Directive sur l'accès aux tests de détection d'antigènes rapides de la COVID-19 en entreprise privée

Remplace la directive émise le 17 février 2021 (DGSP-017)

Expéditeur :	**Direction générale de la santé publique (DGSP)**	**Destinataire :**	Tous les établissements : - Présidents-directeurs généraux et présidentes-directrices générales (PDG) - Directeurs généraux - Directions des services professionnels (DSP) - Directeurs de santé publique - Directions de la qualité - Co-directeurs des grappes Optilab

Directive	
Objet :	La présente directive vient compléter la directive DGSP-012 sur l'accès aux tests de détection rapide de la COVID-19. Plus spécifiquement, elle porte sur l'utilisation des technologies de tests de détection d'antigènes rapides (TDAR) en point de service (PDS) en milieu de travail. Depuis le début de l'offre de TDAR aux entreprises, le contexte épidémiologique a évolué. La transmission de la COVID-19 est plus importante, les éclosions, notamment en milieu de travail, sont plus nombreuses. Par conséquent, il est souhaité d'accroître le déploiement des TDAR pour les entreprises en facilitant et simplifiant l'accès à ceux, de même qu'en réduisant les délais d'obtention. Cette directive vise également à répondre aux besoins d'entreprises qui souhaitent élargir l'utilisation des TDAR en milieux de travail chez des individus asymptomatiques et sans suspicion de la COVID-19.
Principe :	Les TDAR ont l'avantage de fournir des résultats immédiats, permettant ainsi de diriger rapidement une personne dont le résultat du test rapide serait positif, vers un centre désigné de dépistage pour une confirmation diagnostique par un TAAN labo. Les TDAR présentent donc des avantages, mais également des limites, dont un risque élevé de résultats faussement négatifs pouvant entraîner un relâchement des mesures de prévention par les travailleurs ayant obtenu des résultats négatifs. Ainsi, il est impératif de mettre à la disposition des entreprises toute l'information et la documentation pertinentes pour favoriser une utilisation optimale des TDAR.
Mesures à implanter :	✓ Voir les diverses mesures à implanter à la section Directive ci-bas.

222222

Émission :	15-02-2021	Mise à jour :	26-04-2021

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	**Direction générale adjointe de la protection de la santé publique** dgsp-covid-validation@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	S/O

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
Marie-Ève Bédard

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

222222

Émission :	15-02-2021	Mise à jour :	26-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-017.Rev1

Directive

Accès aux tests antigéniques rapides pour les entreprises privées

Les informations pertinentes aux tests rapides et les conditions d'utilisation sont disponibles en ligne, sur la page **Québec.ca/testsrapides.** Les entreprises privées et les organismes communautaires du Québec qui souhaitent avoir accès à la réserve de TDAR du Québec pourront en faire la demande auprès du MSSS en transmettant un courriel à l'adresse suivante : testsrapidesentreprises@msss.gouv.qc.ca. Le courriel de demande devra comprendre les éléments suivants :

- le nom de l'entreprise;
- ses coordonnées complètes;
- le nombre d'employés;
- le nom et les coordonnées d'une personne ressource dans l'entreprise.

Type de tests

Les TDAR disponibles au Québec sont les Panbio^{MC} et le BD Veritor^{MC}. Ceux-ci sont de qualité équivalente, toutefois le test Panbio^{MC} est plus facile à manipuler et ne nécessite pas de lecteur de plaque. Ainsi, les tests qui seront envoyés d'emblée aux entreprises seront des tests Panbio^{MC} sauf avis contraire et dans la limite de l'inventaire.

Si une entreprise en fait la demande spécifique ou est en renouvellement de sa demande de tests et que des tests BD Veritor ^{MC} lui avaient été consentis, ces derniers lui seront accordés. De même si l'inventaire de tests Panbio venait à être insuffisant, des BD Veritor ^{MC} seront expédiés. L'inventaire de ces tests (BD Veritor ^{MC}) est accordé en priorité pour les travailleurs de la santé.

Exigences et engagement des entreprises

Bien que nous simplifions le processus d'acquisition des tests antigéniques rapides, en prenant possession de ces tests, les entreprises confirment avoir pris connaissances des informations sur les tests rapides disponibles sur la page Web **Québec.ca/testsrapides**, dont les avantages et les limites des tests rapides et acceptent de respecter les exigences et les conditions d'utilisation qui sont précisées dans la section exigences et engagement.

Communications

En réponse à la demande, un courriel d'acceptation comprenant :

- le nombre de tests consentis pour une période mensuelle;
- les coordonnées pour convenir de la prise de possession de ceux-ci;
- deux modèles de protocoles à mettre en place (usage en continu ou lors d'une éclosion) au choix de l'entreprise;
- de l'information relative aux deux formations obligatoires (administration du test et biosécurité)
- des documents de soutien dont un sur le consentement libre et éclairé sera acheminé au responsable désigné par l'entreprise.

Dorénavant, toutes les demandes seront traitées par la Direction générale de santé publique (DGSP). Toutefois, les directions de santé publique des régions seront informées de l'acceptation de la demandes et l'entreprise s'engagera à communiquer avec la direction de santé publique de sa région lorsqu'elle testera un cas positif au TDAR.

Évidemment, les recommandations de la santé publique en santé au travail continuent de s'appliquer; lesquelles s'appuient sur un principe de « Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail » en fonction de leur efficacité dans le contexte particulier de la COVID-19.

Expédition des tests aux entreprises

Le courriel confirmant l'octroi des tests rapides demandés par l'entreprise et le volume de tests nécessaires sera

envoyé en copie à la direction des approvisionnements de l'établissements désigné pour chacune des régions et servira d'autorisation pour l'expédition des tests, selon le processus déjà en place.

Aucune reddition de compte sur le nombre de tests utilisés par les entreprises et aucune saisie formelle d'autres données ou résultats ne sera exigée par les autorités ministérielles, mais l'entreprise s'engage toutefois à tenir un registre des résultats des TDAR effectués qu'il détruira après 30 jours et qui ne pourra être fourni qu'à la direction de la santé publique de son territoire, à la demande de celle-ci.

e

Émission :	25-02-2021	Mise à jour :	27-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-013.REV1

Catégorie(s) :
- ✓ Dépistage COVID-19
- ✓ Dépistage des travailleurs de la santé
- ✓ Tests rapides COVID-19

Directive sur l'application des dépistages préventifs chez les travailleurs de la santé

Remplace la directive émise le 25 février 2021 (DGSP-013)

Expéditeur :	**Direction générale de la santé publique (DGSP)**	**Destinataires :**	- Présidents-directeurs généraux et présidentes-directrices générales (PDG) - Directions des services professionnels (DSP) - Directeurs de santé publique - Directions des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques - Directeurs des soins infirmiers - Directeurs des services multidisciplinaires - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) - Directeurs clinico-administratifs et médicaux - Optilab

Directive	
Objet :	Mise à jour des orientations concernant les dépistages récurrents chez les travailleurs de la santé (TdS).
Principe :	La prévention des infections de la COVID-19 repose sur de multiples approches, lesquelles visent à protéger la santé et à assurer la sécurité des travailleurs de la santé et des usagers. La plus efficace de ces approches est la vaccination. En attendant qu'une proportion significative de la population soit vaccinée, certains milieux doivent monitorer l'activité virale afin d'éviter les éclosions, particulièrement dans les milieux où la clientèle est vulnérable ou ceux où une pénurie de travailleurs de la santé (TdS) mettrait en péril l'offre de services (services critiques). À cet effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recommande aux milieux d'appliquer de façon rigoureuse les recommandations présentes dans le guide SRAS-CoV-2 : « Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclosions en milieux de soins ». Depuis juin 2020, le MSSS recommande le dépistage de la COVID-19 chez les TdS asymptomatiques, dans diverses installations. **La détermination des TdS visés par le dépistage et les mesures à prendre sont dorénavant décrites dans les arrêtés 2021-024 et 2021-028.** Les dépistages chez ces TdS visés par les arrêtés 2021-024 et 2021-028 s'effectuent par tests antigéniques. Le dépistage des TdS doit par ailleurs s'effectuer en considérant les aspects suivants : 1. Pour une personne **symptomatique**, un test TAAN laboratoire doit obligatoirement être effectué pour investiguer un diagnostic de COVID-19; 2. Tout résultat positif obtenu avec un test antigénique rapide est présomptif et doit être confirmé par une analyse par TAAN laboratoire. La personne doit immédiatement se

e

Émission :	25-02-2021	Mise à jour :	27-04-2021

	mettre en isolement dans l'attente de son résultat; 3. Aucun relâchement ne doit être fait dans les mesures de prévention mises en place, même si le résultat de test est négatif. Le MSSS fournit aux services d'approvisionnement des établissements régionaux désignés les tests BD Veritor™ ou Panbio™ pour les besoins relatifs à ces dépistages. **Cette directive ne s'applique pas aux milieux en éclosion. Dans cette situation il est important d'en référer à votre responsable PCI ou à votre direction de santé publique**.
Mesures à implanter :	✓ Valider en continu, l'application des guides de prévention et de contrôle des infections en vigueur. ✓ Promouvoir la vaccination contre la COVID-19 chez les travailleurs de la santé.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes :	
Direction ou service ressource :	**Direction générale adjointe de la protection de la santé publique** Protection@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ Annexe 1 : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclosions en milieux de soins - AVIS INTÉRIMAIRE ✓ Annexe 2 : Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec

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
Le sous-ministre adjoint,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins

AVIS INTÉRIMAIRE

À noter que cet avis porte sur les évidences scientifiques disponibles en date dudit avis
3 décembre 2020 – Version 2.0

- Les recommandations formulées dans ce document sont des lignes directrices qui résument les actions à poser en présence d'un cas unique de COVID-19 (usager ou travailleur de la santé) pour prévenir une éclosion ou en présence d'une éclosion dans les différents milieux de soins.
- **L'enquête épidémiologique** est primordiale pour déterminer les meilleures façons de faire en fonction des différentes situations rencontrées. Il peut en découler une variabilité dans les mesures à mettre en place. Une évaluation rigoureuse de la situation permet d'adapter les actions entreprises en fonction du contexte épidémiologique local.
- Présentement, il est difficile de préciser la meilleure séquence de toutes les options possibles ou même s'il en existe une. Le document présente donc un ensemble de modalités qui peuvent être adaptées en fonction de la situation et du type de milieu concerné. Les équipes doivent donc être très à l'aise d'adapter les mesures selon la situation.
- Les recommandations feront l'objet d'une révision constante en fonction de l'évolution des connaissances.

Lorsqu'un cas de COVID-19 est suspecté ou confirmé chez un travailleur de la santé (TdeS) ou un usager dans une installation ou sur une unité de soins, la rapidité d'intervention permet d'évaluer le potentiel de transmission, la gravité de la situation et d'instaurer les mesures requises afin de limiter l'ampleur de la transmission.

Ce document fournit les recommandations destinées aux installations de soins de courte durée, aux installations de réadaptation, aux installations de santé mentale, aux installations ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi qu'aux autres ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés) pour prévenir et contrôler les éclosions de SRAS-CoV-2. Il comprend trois grandes sections :

- Section 1 : Préparation et prévention des éclosions
- Section 2 : Gestion d'une éclosion
- Section 3 : Gestion de fin d'une éclosion

Québec

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations d'experts d'instances provinciales, nationales et internationales reconnues concernant le SRAS-CoV-2. Elles sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur ce virus et sur l'efficacité des mesures préventives.

Ce document doit se lire de façon complémentaire aux documents de l'INSPQ suivants :

- SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires
- SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires
- SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de réadaptation physique, de déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme

Plusieurs directives ministérielles doivent également être consultées selon le milieu de soins (admissions, visiteurs, sorties, proches aidants, etc.) :

- CH: https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/
- CHSLD : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/
- RI-RTF : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/ri-rtf/
- RPA : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privees-pour-aines/

Section 1 Préparation et prévention des éclosions

Préparation et prévention des éclosions	
Comité de gestion d'éclosion	▶ S'assurer de la formation d'un comité multidisciplinaire de gestion d'éclosion qui sera consulté lors de la planification des mesures à mettre en place et sera mobilisé pour soutenir la gestion d'une éventuelle éclosion. ▶ Cibler d'avance les acteurs qui seront requis pour y participer. ▶ Avec la collaboration du comité de gestion d'éclosion, élaborer : ▶ Un plan des options d'hébergement selon les scénarios possibles de cas ▶ Un plan de formation pour les TdeS ▶ Un plan pour la gestion des TdeS ▶ Un plan pour l'accès au matériel requis (ex. : ÉPI) ▶ Un plan pour la réalisation d'audits, l'analyse et le partage des résultats ▶ Un plan de l'organisation du travail et des effectifs en hygiène et salubrité ▶ Référer aux documents suivants : ▶ Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec ▶ Directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : *Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés*
Options d'hébergement	Les orientations d'hébergement sont établies par le MSSS et il revient aux gestionnaires de chaque installation de préciser le scénario qui sera adopté. Les mesures spécifiques de prévention et contrôle des infections à appliquer en fonction de l'option choisie sont présentées ci-dessous. **Mesures générales pour toutes les options d'hébergement** Des mesures de prévention et contrôle des infections générales doivent être mises en application pour toutes les options d'hébergement mentionnées ci-dessous. ▶ Dédier les TdeS à chacun des types de zone (chaude, tiède, froide). ▶ Pour les TdeS qui ne peuvent être exclusivement dédiés (ex. : inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), ceux-ci doivent débuter par les zones froides, suivi des zones tièdes et terminer par les zones chaudes. ▶ Si l'usager confirmé est en chambre multiple avec des usagers non confirmés et qu'il est impossible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle : maintenir une distanciation physique d'au moins deux mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : rideau séparateur) dans l'attente du transfert en chambre individuelle. Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette (ou chaise d'aisance) dédiés pour chaque usager.

Préparation et prévention des éclosions	
Options d'hébergement	▶ Avant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) pour un usager suspecté ou confirmé COVID-19, s'il n'y est pas déjà hébergé, l'usager doit être transféré immédiatement dans une chambre individuelle à pression négative. Si celle-ci n'est pas disponible, transférer l'usager dans une pièce fermée. Si IMGA urgente (ex. : réanimation cardio-respiratoire), sortir les autres usagers de la chambre. Pour les modalités d'application, se référer aux documents suivants : ▶ SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires ▶ SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires ▶ Bien afficher les précautions additionnelles requises selon l'option d'hébergement retenue (ex. : affiche, code de couleurs, etc.). ▶ Considérer des mesures alternatives pour diminuer le risque de contamination par les usagers confirmés COVID-19 qui ne peuvent être confinés à leur chambre (ex. : unité prothétique) : ▶ Faire porter un masque médical par l'usager hors de sa chambre, si toléré. ▶ Maintenir une distanciation physique d'au moins deux mètres entre les usagers. ▶ Augmenter la fréquence d'entretien des surfaces *high touch.* Voici les mesures de prévention et contrôle des infections à mettre en place selon l'option choisie : **Cohorte d'usagers par zone : chaude, tiède et froide** ▶ L'aménagement de zones est recommandé au sein d'une même unité de soins ou d'une installation. Une unité complète peut être désignée comme une zone chaude. ▶ Instaurer un regroupement (cohorte) selon les directives du MSSS, se référer à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002707/ https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/ ▶ Zone chaude : usagers confirmés par laboratoire pour le SRAS-CoV-2 ou présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 et avec lien épidémiologique avec un cas confirmé de COVID-19. Il est fortement recommandé de toujours confirmer les cas avec un test de laboratoire avant le transfert en zone chaude. ▶ Zone tiède : usagers présentant un tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2. ▶ Zone froide : usagers sans tableau clinique compatible avec la COVID-19 ou avec un test de laboratoire négatif pour le SRAS-CoV-2.

Préparation et prévention des éclosions	

Options d'hébergement	▶ Bien délimiter les zones chaudes, tièdes et froides (ex. : affiches, séparation spatiale avec porte ou paravent, utilisation d'un code de couleur, etc.).
	▶ Dans le cas où une unité complète est désignée comme une zone chaude, deux options sont possibles pour l'organisation des aires communes et du poste de garde. Selon les modalités locales, ils peuvent être considérés comme une zone chaude ou comme une zone froide. La zone froide est à privilégier, mais certains milieux peuvent décider, selon leur évaluation, d'utiliser l'option de la zone chaude. Voici les recommandations à mettre en place pour chacun des choix :
	  ▶ Si le poste de garde est considéré zone froide : l'ÉPI complet, incluant le masque, doit être retiré à la sortie de la zone chaude. Avant d'entrer dans la zone froide, l'hygiène des mains doit être effectuée et un nouveau masque doit être mis.
	  ▶ Si le poste de garde est considéré zone chaude : l'ÉPI est conservé pour y circuler (blouse, masque et protection oculaire). Comme les gants sont retirés à la sortie de la chambre, aucun gant ne devrait être porté dans les aires communes, mais l'hygiène des mains doit être effectuée avant d'entrer dans le poste de garde.
	▶ Prévoir retirer de la zone chaude ou tiède le surplus de matériel jugé non nécessaire et garder uniquement celui nécessaire pour les soins des usagers. Éviter d'accumuler de grandes quantités de matériel et prévoir du matériel pour un court laps de temps (maximum 48 à 72 heures).
	▶ En zone chaude, en plus du SRAS-CoV-2 si un usager a une condition médicale nécessitant des précautions additionnelles pour un autre microorganisme, l'ÉPI doit être retiré suite aux soins ou selon les directives en place par l'équipe de PCI.
	
	Isolement à la chambre
	
	Cette option pourrait être envisagée lorsque peu de cas sont présents, pour les petites installations ou lorsque les transferts de chambre sont difficiles (ex. : clientèle confuse).
	▶ Chambre chaude : chambre d'un usager confirmé par laboratoire ou par lien épidémiologique pour la COVID-19. Les équipements de protection individuelle (ÉPI) (blouse, gants, masque médical, protection oculaire) sont requis à l'entrée de la chambre. Si chambre multiple, changer seulement les gants et procéder à l'hygiène des mains entre les usagers sauf si l'ÉPI est souillé ou si des précautions additionnelles sont nécessaires pour d'autres raisons (ex. : bactéries multirésistantes (BMR)).
	▶ Chambre tiède : chambre d'un usager suspecté pour la COVID-19, en attente d'un résultat de test de laboratoire pour le SRAS-CoV-2. Les ÉPI (blouse, gants, masque médical, protection oculaire) sont requis à l'entrée de ces chambres et doivent être changés entre chaque usager dans la même chambre puisque le statut infectieux est inconnu. Privilégier des chambres individuelles.
	▶ Chambre froide : chambre d'un usager sans la COVID-19 (c'est-à-dire ni confirmée, ni suspectée).
	
	L'usager en chambre chaude ou tiède doit rester dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée (ou chaise d'aisance dédiée) sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent être effectués à sa chambre.

Préparation et prévention des éclosions	
Options d'hébergement	**Isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude** L'utilisation de ce type d'isolement doit être une mesure d'exception. Avant l'utilisation de ce type d'isolement, il est à considérer, dans la mesure du possible, de relocaliser les usagers sans la COVID-19 (c'est-à-dire ni confirmée, ni suspectée). Cette option pourrait être envisagée si la majorité des usagers sur l'unité est COVID-19 positif et qu'il est difficile pour les usagers confirmés de suivre les consignes et de demeurer à leur chambre (ex. : unité prothétique). À envisager seulement si l'ensemble des mesures de PCI et de gestion des cas suspectés et confirmés sont bien comprises et respectées par le personnel sur l'unité et qu'il est impossible de cohorter les usagers. ▶ Avant l'instauration de ce type d'isolement, effectuer une évaluation du risque (bénéfices vs risques encourus pour les usagers) par l'équipe de PCI ou de la DSPublique selon les modalités locales (ex. : si usagers suspectés ou confirmés représentent plus de risques de transmission en circulant vs usagers non atteints qui sont en mesure de demeurer à leur chambre). ▶ Considérer le corridor, les aires communes ainsi que les chambres des usagers confirmés COVID-19 comme une zone chaude afin que les usagers puissent y circuler. ▶ Considérer les chambres des usagers non atteints comme des zones froides. Les TdeS doivent retirer leur ÉPI, effectuer l'hygiène des mains et revêtir une nouvelle protection oculaire et un nouveau masque médical avant d'y entrer. ▶ Constituer des équipes dédiées distinctes pour les usagers COVID-19 positif et pour les usagers non atteints. ▶ Rehausser l'HDM de tous les usagers et appliquer des modalités de nettoyage et désinfection en plurifréquence (plusieurs reprises dans la journée) des surfaces touchées par les usagers. Cibler du personnel pour effectuer ces tâches. Il est à noter que les résultats découlant de ce type d'isolement ne sont pas clairement établis dans la littérature. Par contre, quelques expériences locales ont eu de bons résultats pour la gestion des éclosions chez une clientèle errante en minimisant l'utilisation de contentions chimiques et physiques.

Préparation et prévention des éclosions	
Formation des travailleurs de la santé	▶ Assurer la formation adéquate et suffisante des TdeS et faire des rappels réguliers et fréquents sur les bonnes pratiques de PCI. ▶ Rappel des pratiques de base, dont l'hygiène des mains. ▶ Modes de transmission du SRAS-CoV-2. ▶ Connaissances sur les risques de contamination. ▶ Port et retrait de l'ÉPI adéquat et selon les indications (toutes les catégories d'ÉPI). ▶ Importance de la distanciation physique et du port du masque chez les TdeS, notamment en dehors des zones de soins (ex. : poste de garde, lors des pauses et des repas, rassemblement dans le stationnement, covoiturage, etc.). ▶ Gestions des zones et des précautions additionnelles requises. ▶ Gestion et désinfection des équipements de soins et du matériel partagé (ex. : claviers d'ordinateurs). ▶ Valider sur place l'application des apprentissages théoriques par des observations et des pratiques concrètes sur le terrain (ex. : audits, agent de PCI, etc.). ▶ Référer aux formations disponibles en ligne au : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations
Plan de gestion des travailleurs de la santé	▶ Référer aux directives du MSSS : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Accès au matériel requis	▶ S'assurer que les TdeS connaissent la procédure locale d'accès au matériel (ex. : ÉPI, matériel pour prélèvement, etc.). ▶ Référer aux directives du MSSS : ▶ Section « Matériel et approvisionnement » https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-MS-00496-51-PJ-strategie-approvisionnement_2020-09-21.pdf ▶ Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Plan d'hygiène et salubrité	▶ S'assurer que les TdeS connaissent les procédures de nettoyage et désinfection de l'environnement et du matériel. ▶ Mettre à jour les protocoles de nettoyage et de désinfection des équipements et des surfaces. ▶ Déterminer qui est responsable de la désinfection des équipements de soins. ▶ Détailler les modalités de nettoyage et désinfection en plurifréquence (ex. : personnel requis, à quelle heure le faire, nombre d'heures requises, fréquence, etc.). ▶ Avoir une liste d'équipements et de tâches bien définie afin que tous les équipements et toutes les surfaces soient inclus. ▶ Référer aux directives du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/

Définitions	
Travailleurs de la santé (TdeS)	Toute personne : ▶ Qui donne des soins OU ▶ Qui est en contact étroit avec la clientèle OU ▶ Dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers.
Période de contagiosité (dans un but d'intervention)	48 h précédant l'apparition des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique et jusqu'à la levée de l'isolement. Se référer à la section *Durée des mesures* des documents suivants : ▶ SRAS-CoV-2: Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée ▶ SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires ▶ SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de réadaptation physique, de déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme
Cas nosocomial	**Cas nosocomial** ▶ Cas confirmé **par laboratoire** peu importe la période depuis son arrivée dans le milieu de soins si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par laboratoire en milieu de soins OU ▶ Cas confirmé par **lien épidémiologique** peu importe la période depuis son arrivée dans le milieu de soins si présence d'un lien épidémiologique direct avec un cas confirmé par laboratoire en milieu de soins OU ▶ Cas confirmé **par laboratoire** à partir du jour 15 de l'arrivée dans le milieu de soins **Cas nosocomial suspect** ▶ Cas confirmé **par laboratoire** survenant 7 jours* et plus et jusqu'à 14 jours depuis son arrivée dans le milieu de soins (période maximale d'incubation du virus). **Cas non nosocomial** ▶ Cas confirmé **par laboratoire** survenant moins de 7 jours* après son arrivée dans le milieu de soins et sans lien épidémiologique avec un cas confirmé en milieu de soins Pour les cas asymptomatiques identifiés par test de laboratoire et à la suite de l'évaluation de l'usager par le service de PCI, le personnel pourra estimer une date d'acquisition et déterminer si le cas est nosocomial, nosocomial suspect ou non nosocomial en fonction de l'exposition de l'usager et des facteurs de risques antérieurs. L'enquête épidémiologique devrait ainsi permettre de déterminer si l'acquisition a eu lieu en milieu de soins ou non.

* Note : le nombre de 7 jours a été choisi comme limite pour attribuer l'acquisition nosocomiale sur la base du CNISP, 2020.

Définitions	
Éclosion	▶ Deux cas nosocomiaux (usagers et/ou TdeS) avec un lien épidémiologique survenant pendant la période maximale d'incubation, soit 14 jours. ▶ Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de temps, de lieu ou de personne est compatible avec une transmission entre ces cas.

Fin d'éclosion	▶ L'éclosion est terminée lorsque 14 jours se sont écoulés :
	  ▶ Après la dernière présence du dernier TdeS confirmé COVID-19 sur l'unité
	  OU
	  ▶ Après la date de début d'isolement du dernier cas confirmé COVID-19 (usagers). Si l'usager était déjà en isolement préventif, débuter le décompte à partir de la date de début des symptômes ou date du prélèvement positif si asymptomatique.
	▶ Considérant l'intensification de la surveillance des symptômes, le dépistage actif et la recherche soutenue des cas symptomatiques et asymptomatiques de COVID-19 durant une éclosion, le délai de 14 jours (qui correspond à une période maximale d'incubation) a été établi pour déclarer la fin d'une éclosion plutôt que le 28 jours précédemment diffusé. Ce délai est en conformité avec les lignes directrices de différentes instances (Ontario, 2020, CDNA, 2020, SPS, 2020).
	▶ L'éclosion peut être déclarée terminée, même s'il y a encore des cas en précautions additionnelles.

Contact étroit usager	Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans l'évaluation du contact dont sa durée, sa proximité, son intensité ainsi que le type d'activité effectuée, l'ÉPI porté, le stade d'infection de la source, etc. Ainsi, un contact physique très rapproché, mais de courte durée pourrait présenter un risque plus élevé, étant donné la notion de contact direct entre l'usager et le TdeS. De plus, des soins prolongés donnés à un usager exposent le TdeS à un risque accru de bris de mesure (ex. : déplacement d'un ÉPI pendant les manipulations de l'usager, TdeS qui replace son masque ou sa protection oculaire ou qui se touche le visage).
	
	Les usagers ayant été transférés d'unité ou ayant obtenu leur congé de l'établissement ou de l'installation sont inclus dans les définitions suivantes d'un contact étroit usager :
	
	▶ **Usager qui a séjourné dans le même environnement usager** (ex. : chambre, civière, etc.) à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. : rideaux, plexiglass, etc.) qu'un cas confirmé COVID-19 durant sa période de contagiosité.
	  OU
	▶ **Usager qui n'est pas apte à respecter les mesures de PCI recommandées** (ex. : errance, absence de collaboration) en présence d'un cas confirmé COVID-19 (usager) sur l'unité de soins, sur l'unité de réadaptation ou dans le milieu de vie. Ces comportements, notamment l'errance, sont des facteurs de risque d'acquisition.
	  OU
	▶ **Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées** d'un TdeS confirmé COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.
	
	Si les données épidémiologiques locales suggèrent une transmission nosocomiale significative, les usagers suivants pourraient être considérés comme des contacts étroits. Le dépistage de ces usagers serait alors effectué au même moment que les autres usagers contacts étroits décrits ci-haut.
	
	▶ **Usager ayant reçu des soins prolongés ou cumulés de deux heures et** plus (ex. : réfection d'un pansement, soins de physiothérapie ou d'ergothérapie, etc.) d'un TdeS confirmé COVID-19 même s'il portait adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.
	
	▶ **Usager ayant eu un contact physique rapproché** (ex. : transférer un usager du lit au fauteuil, relever un usager lors d'une chute, donner un bain au lit, etc.) d'un TdeS confirmé COVID-19 même s'il portait adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.

Définitions	
Contact élargi usager	▶ Usager ne répondant pas à la définition d'un contact étroit ET ▶ Séjournant sur une unité de soins, sur une unité de réadaptation ou dans un milieu de vie où il y a présence d'un cas confirmé COVID-19 (usager et/ou TdeS) durant sa période de contagiosité. Pour être considéré un contact élargi, un lien épidémiologique doit être établi sur la base d'un critère de temps, de lieu ou de personne (ex. : partage d'équipement de soins, partage du même personnel de soins).
Contact étroit travailleur de la santé	Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans l'évaluation du contact dont sa durée, sa proximité, son intensité ainsi que le type d'activité effectuée, l'ÉPI porté, le stade d'infection de la source, etc. Ainsi, un contact physique très rapproché, mais de courte durée pourrait présenter un risque plus élevé, étant donné la notion de contact direct entre l'usager et le TdeS. De plus, des soins prolongés donnés à un usager exposent le TdeS à un risque accru de bris de mesure (ex. : TdeS qui replace son masque ou sa protection oculaire ou qui se touche le visage). ▶ **TdeS qui ne portait pas adéquatement le masque médical** et ayant donné des soins à un usager confirmé COVID-19 à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées durant sa période de contagiosité. OU ▶ **TdeS qui ne portait pas adéquatement le masque médical** et ayant eu des contacts significatifs à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées avec un TdeS confirmé COVID-19 qui portait adéquatement ou non un masque médical durant sa période de contagiosité (ex. : aires communes, salles de réunion, repas ou pause, rassemblement dans le stationnement, covoiturage, etc.) OU ▶ **TdeS qui ne portait pas adéquatement l'appareil de protection respiratoire N95 ou le masque médical ET la protection oculaire** et ayant été dans la même pièce qu'un usager confirmé COVID-19 durant sa période de contagiosité lors de la réalisation d'une IMGA. Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins Si les données épidémiologiques locales suggèrent une transmission nosocomiale significative, les TdeS suivants pourraient être considérés comme des contacts étroits. Le dépistage de ces TdeS serait alors effectué au même moment que les autres TdeS contacts étroits décrits ci-haut. ▶ **TdeS qui portait adéquatement le masque médical** et ayant donné des soins prolongés ou cumulés de deux heures et plus (ex. : réfection d'un pansement, soins de physiothérapie ou d'ergothérapie, etc.) à un usager confirmé COVID-19 pendant sa période de contagiosité. ▶ **TdeS qui portait adéquatement le masque médical** et ayant eu un contact physique rapproché (ex. : transférer un usager du lit au fauteuil, relever un usager lors d'une chute, donner un bain au lit, etc.) avec un usager confirmé COVID-19 pendant sa période de contagiosité.

Définitions	
Contact élargi travailleur de la santé	▶ TdeS ne répondant pas à la définition d'un contact étroit TdeS ET ▶ Ayant travaillé sur une unité où il y a présence : ▶ D'un usager confirmé COVID-19 pour lequel il n'y avait pas de précautions additionnelles adéquates en place pendant sa période de contagiosité OU ▶ D'un TdeS confirmé COVID-19 ayant travaillé sur le même quart de travail pendant sa période de contagiosité Pour être considéré un contact élargi, un lien épidémiologique doit être établi sur la base d'un critère de temps, de lieu ou de personne.

Prévention d'une éclosion

Les mesures de prévention et contrôle des infections à mettre en place en présence d'un cas de COVID-19 confirmé ou d'une éclosion dans une installation doivent être basées sur l'enquête épidémiologique réalisée par le service de PCI en collaboration avec le bureau de santé et, au besoin, avec la DSPublique (ou directement par la DSPublique lorsqu'il n'y a pas de ressources PCI attribuées). Les actions mises en place peuvent varier en fonction du contexte, de l'évaluation de la situation et du type de milieu où le cas unique de COVID-19 (usager ou TdeS) est découvert. Une flexibilité dans les interventions entreprises est donc possible (ex.: mettre des mesures intensifiées devant un cas unique usager ou TdeS sur une unité d'hématologie-oncologie, alléger les mesures pour un secteur ambulatoire où les contacts sont habituellement brefs, etc.). Les dépistages et les actions à mettre en place (ex. : mise en place des précautions additionnelles adéquates) peuvent donc être ajustés en fonction de l'évaluation épidémiologique de la situation.

L'investigation d'une éclosion de COVID-19 revêt deux objectifs qui peuvent être complémentaires :

- **Identifier la source de l'éclosion**. La recherche d'une source possible vise à identifier la personne qui aurait pu être à l'origine de la contamination et est donc basée sur la période d'incubation précédant le début des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique. À des fins d'intervention, une période de 10 jours* est suggérée.
- **Identifier les contacts** exposés de façon significative (TdeS, usagers, proches aidants/accompagnateurs/visiteurs) à un cas confirmé de COVID-19. Cet objectif vise à identifier rapidement les personnes qui peuvent avoir été contaminées et à instaurer des mesures de prévention et contrôle des infections pour limiter et contrôler la transmission secondaire. Dans ce cas, la recherche des contacts est basée sur la période de contagiosité du cas, c'est-à-dire à partir de 48 heures précédant le début des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique.

En fonction des constats de l'enquête et de l'/des objectif(s) visé(s), des décisions locales peuvent être prises. Par exemple, un rehaussement des dépistages pour les contacts dès l'apparition d'un premier cas détecté peut être réalisé (référer à la section 2 : Gestion d'une éclosion).

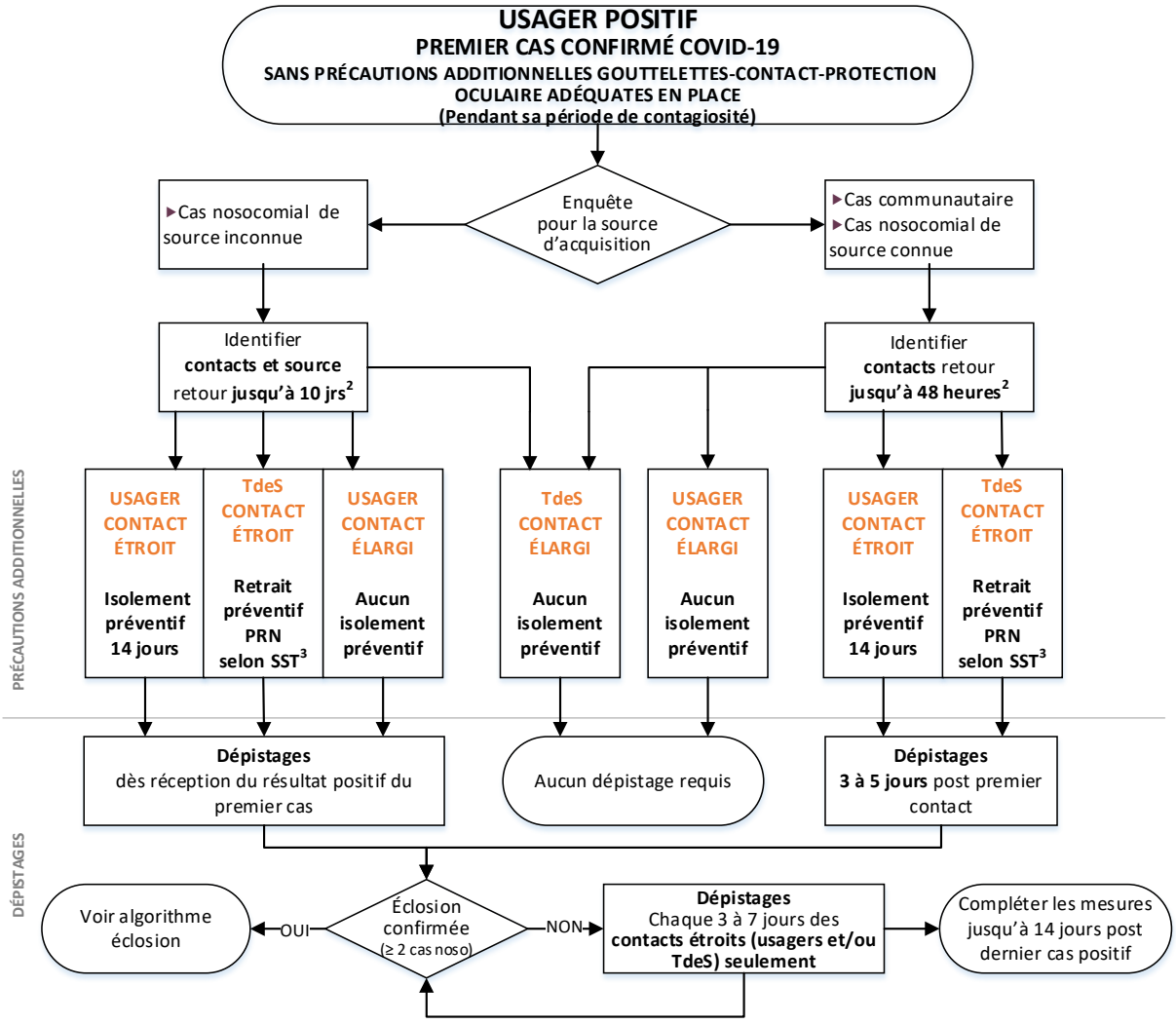
Si le tableau épidémiologique est clair et que la source de l'acquisition des cas est connue, il n'y a pas lieu d'effectuer une recherche rétrospective des contacts au-delà de 48 heures avant le début des symptômes du cas confirmé symptomatique ou 48 heures précédant la date de prélèvement si le cas confirmé est asymptomatique. Cela tient compte des considérations opérationnelles pour la mise en œuvre des enquêtes épidémiologiques et la recherche des contacts. De plus, des données récentes suggèrent que les personnes asymptomatiques peuvent avoir une charge virale plus faible au moment du diagnostic que les personnes symptomatiques. Cette recommandation aidera à centrer l'enquête épidémiologique vers les activités les plus susceptibles d'interrompre la transmission en cours.

Selon les références consultées (CDC, 2020; Ontario, 2020; AHS, 2020, BCCDC, 2020; CNDA, 2020), le CINQ propose la stratégie de dépistage qui suit. Des expériences locales démontrent que certaines autres façons de faire dans la gestion des éclosions ont aussi mené à de bons résultats. Il demeure donc en tout temps possible de les adapter.

* Les études démontrent que > 95 % des cas de COVID-19 ont développé leurs symptômes à 10 jours (Lauer, 2020). Le délai de 10 jours a donc été retenu.

Institut national de santé publique Québec

Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager[1]



DÉFINITIONS CONTACT SI L'USAGER EST LE CAS (définitons différentes si TdeS est le cas: référer à algorithme TdeS)

	USAGER	TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ
CONTACT ÉTROIT	▸**Séjour même environnement usager que cas confirmé** OU ▸**Inapte à respecter mesures PCI** (ex. : errance, absence de collaboration) (Inclure les usagers avec transfert d'unité, transfert d'installation ou congé)	▸**Ne portait pas adéquatement masque médical** et a donné **soins < 2 mètres et ≥ 10 minutes cumulées** à un cas confirmé OU ▸**Ne portait pas adéquatement APR N95 ou masque médical ET protection oculaire** et dans la même pièce qu'un cas confirmé lors d'IMGA OU ▸Si les données épidémiologiques locales suggèrent une transmission nosocomiale significative, ces TdeS pourraient être des contacts étroits: **portait adéquatement masque médical** et donné **soins prolongés ou cumulés ≥ 2 heures** ou **contact physique rapproché** avec un cas confirmé.
CONTACT ÉLARGI	▸Ne répond **pas à la définition de contact étroit usager** ET séjour sur une unité avec **cas confirmé** ET avec lien épidémiologique.	▸Ne répond **pas à la définition de contact étroit TdeS** ET **a travaillé** sur une unité avec cas confirmé sans précautions additionnelles

[1] Les dépistages et les actions à mettre en place (ex. : isolement ou retrait préventif) peuvent être ajustés en fonction de l'évaluation épidémiologique locale. Prélever usagers et TdeS qui développent des symptômes entre les jours déterminés de dépistage. Répéter après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.

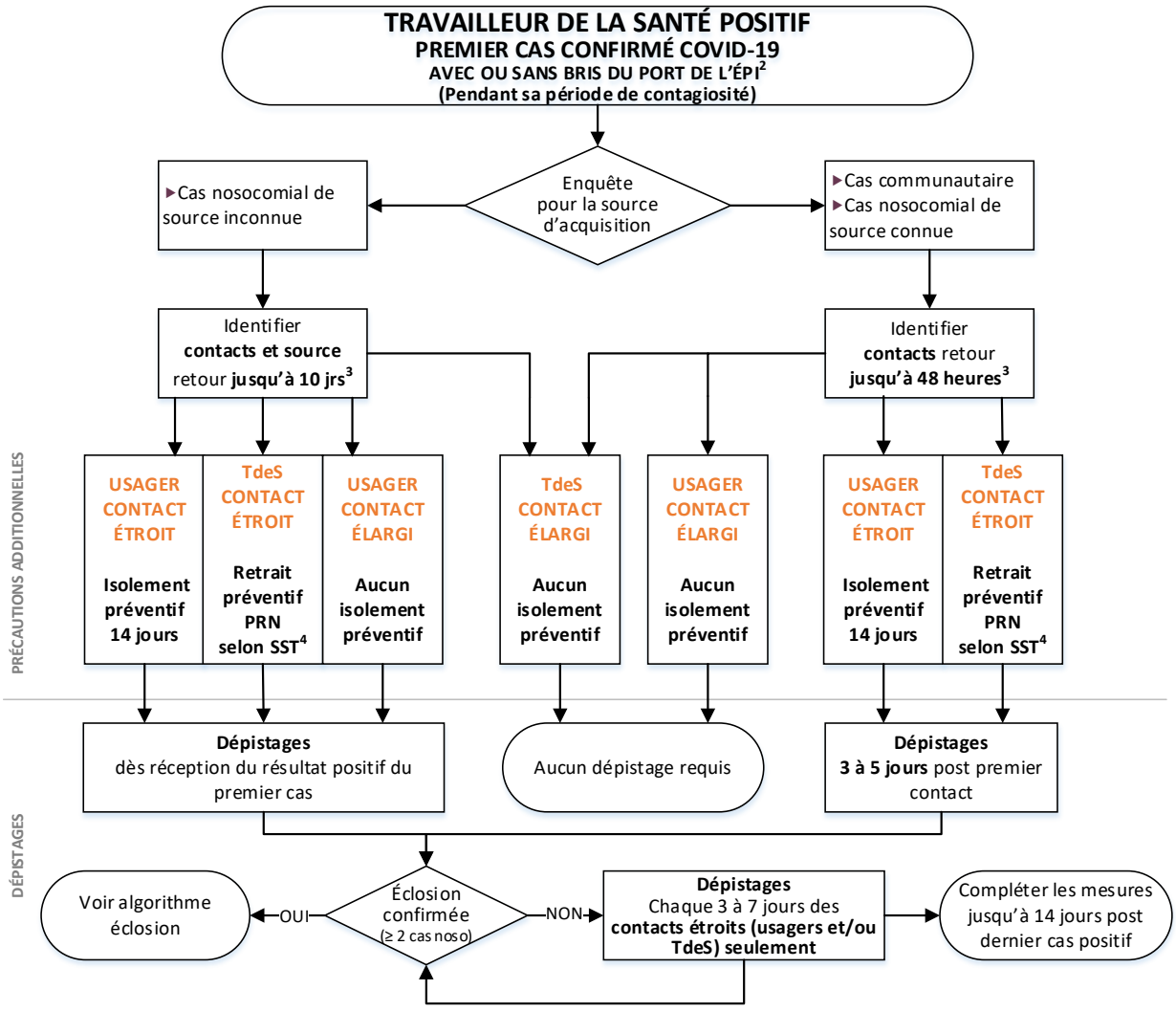
[2] Selon la date de prélèvement si asymptomatique ou la date de début des symptômes si symptomatique.

[3] Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins

.

Institut national de santé publique Québec

Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas travailleur de la santé[1]



DÉFINITIONS CONTACT SI LE TdeS EST LE CAS (définitions différentes si usager est le cas: référer à algorithme usager)

	USAGER	TRAVAILLEUR DE LA SANTÉ
CONTACT ÉTROIT	▸Ayant reçu des **soins d'un TdeS confirmé qui ne portait pas adéquatement masque médical, < 2 mètres et ≥ 10 minutes cumulées** OU ▸ Si les données épidémiologiques locales suggèrent une transmission nosocomiale significative, ces usagers pourraient être des contacts étroits: ayant reçu des **soins prolongés ou cumulés ≥ 2 heures** ou **ayant eu contact physique rapproché** avec un TdeS confirmé même s'il portait adéquatement masque médical. Inclure les usagers avec transfert d'unité, transfert d'installation ou congé)	▸**Ne portait pas adéquatement masque médical** et contact significatif avec TdeS confirmé, **< 2 mètres et ≥ 10 minutes cumulées** (ex. : aires communes, salles de réunion, repas ou pause, covoiturage, rassemblement dans le stationnement)
CONTACT ÉLARGI	▸Ne répond **pas à la définition de contact étroit usager** ET séjour sur une unité avec **TdeS confirmé** et avec lien épidémiologique.	▸Ne répond **pas à la définition de contact étroit** TdeS ET **a travaillé** sur une unité avec cas confirmé sans précautions additionnelles

[1] Les dépistages et les actions à mettre en place (ex. : isolement ou retrait préventif) peuvent être ajustés en fonction de l'évaluation épidémiologique locale. Prélever usagers et TdeS qui développent des symptômes entre les jours déterminés de dépistage. Répéter après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.

[2] Le port de l'ÉPI rapporté par le TdeS et les audits réalisés sur le port de l'ÉPI peuvent être pris en compte localement pour déterminer l'ampleur des dépistages.

[3] Selon la date de prélèvement si asymptomatique ou la date de début des symptômes si symptomatique.

[4] Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins

Prévention d'une éclosion (suite)	
Dépistages recommandés en présence d'un premier cas confirmé COVID-19 (usager ou TdeS) **OU** **de plusieurs cas confirmés COVID-19 trouvés simultanément (sans confirmation d'une éclosion)**	**Mesures générales** ▶ Réaliser une enquête épidémiologique. ▶ Selon la situation, référer à l'*Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager* ou à l'*Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas travailleur de la santé* pour un résumé des recommandations de dépistage et de gestion des cas. Pour les détails, se référer au texte de la présente section. ▶ Exécuter les dépistages suggérés dans la section ci-dessous idéalement dans un délai de 24 à 36 heures suivant la demande du service de PCI ou de la DSPublique. Plus le délai d'intervention est long, plus l'éclosion risque d'être importante et son contrôle difficile. ▶ L'ajout d'autres dépistages pourrait être indiqué selon l'avis du service de PCI ou de la DSPublique et selon l'objectif d'investigation visé. ▶ Dès le premier cas nosocomial, il pourrait être requis, à des fins d'interventions, d'instaurer immédiatement les actions nécessaires en présence d'une éclosion. Se référer à la section *Gestion d'une éclosion*. L'évaluation du service de PCI ou de la DSPublique est nécessaire dans cette situation. ▶ Si plusieurs cas confirmés sont trouvés simultanément sans confirmation d'une éclosion, appliquer, pour chaque cas, la démarche de *l'Algorithme de gestion des cas lors d'un premier cas usager* ou *l'Algorithme de gestion des cas lors d'un premier cas travailleur de la santé*, selon la situation. 1. **Procéder à l'identification de la source ET des contacts des cas :** si l'enquête épidémiologique suggère un cas nosocomial de source inconnue 1.1 **Si le cas est un usager** et que celui-ci n'était pas en précautions additionnelles, instaurer immédiatement des précautions additionnelles gouttelettes-contact incluant protection oculaire. D'autres mesures doivent aussi être prises. Dès la confirmation du cas (jour de réception du résultat) : ▶ Instaurer (si non déjà en place), un isolement préventif gouttelettes-contact pour les usagers contacts étroits pendant les 14 jours suivant la dernière exposition avec le cas confirmé de COVID-19. ▶ Rechercher les TdeS ayant une exposition à risque nécessitant un retrait. Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins ▶ Retracer, en collaboration avec la DSPublique, selon les modalités régionales, les usagers contacts étroits qui ont obtenu leur congé ou qui ont été transférés afin de les informer ou d'informer l'installation receveur, qu'ils ont été en contact étroit avec un cas de COVID et qu'ils doivent être en isolement préventif, surveiller l'apparition de symptômes et aussi être dépistés. ▶ Procéder au dépistage des contacts identifiés (incluant les usagers transférés ou ayant obtenu leur congé). Retourner 10 jours avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique. Référer à la section *Définitions et à l'Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager ou à l'Algorithme de gestion cas lors d'un premier cas travailleur de la santé* selon la situation.

Prévention d'une éclosion	

Dépistages recommandés en présence d'un premier cas confirmé COVID-19 (usager ou TdeS)
 	
OU
 	
de plusieurs cas confirmés COVID-19 trouvés simultanément (sans confirmation d'une éclosion)
	▶ Le premier dépistage devrait se faire dès la confirmation du cas (jour de réception du résultat) :
	  ▶ Tous les usagers contacts étroits.
	  ▶ Tous les usagers contacts élargis.
	  ▶ Tous les TdeS contacts étroits.
	▶ Attendre les résultats des tests : si l'analyse des résultats démontre deux cas d'acquisition nosocomiale qui ont un lien épidémiologique entre eux, se référer *à l'Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion* ainsi qu'à la section *Gestion d'une éclosion* pour poursuivre les dépistages.
	▶ Si aucun cas trouvé suite aux premiers dépistages ou découverte de cas non nosocomiaux, poursuite des dépistages :
	  ▶ Redépister tous les 3 à 7 jours*, jusqu'à 14 jours après le dernier cas positif (usager ou TdeS) détecté sur l'unité, tous les usagers contacts étroits (usagers et/ou TdeS) précédemment dépistés et ayant obtenu un résultat de test négatif.
	▶ Prélever les usagers et les TdeS qui développent des symptômes de la COVID-19 entre les jours déterminés de dépistage. Répéter le prélèvement après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.
	
	1.2 **Si le cas est un TdeS**, celui-ci doit être retiré du travail et des mesures doivent être prises.
	
	Dès la confirmation du cas (jour de réception du résultat) :
	▶ Instaurer (si non déjà en place), un isolement préventif gouttelettes-contact pour les usagers contacts étroits pendant les 14 jours suivant la dernière exposition avec le cas confirmé de COVID-19.
	▶ Rechercher les TdeS ayant une exposition à risque nécessitant un retrait. Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins
	▶ Retracer, en collaboration avec la DSPublique, selon les modalités régionales, les usagers contacts étroits qui ont obtenu leur congé ou qui ont été transférés afin de les informer ou d'informer l'installation receveur, qu'ils ont été en contact étroit avec un cas de COVID-19 et qu'ils doivent être en isolement préventif, surveiller l'apparition de symptômes et aussi être dépistés.
	▶ Procéder au dépistage des contacts identifiés (incluant les usagers transférés ou ayant obtenu leur congé). Retourner 10 jours avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique.
	Référer à la section *Définitions et à* l'*Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager ou à l'Algorithme de gestion cas lors d'un premier cas travailleur de la santé* selon la situation.
	Le premier dépistage devrait se faire dès la confirmation du cas (jour de réception du résultat) :
	  ▶ Tous les usagers contacts étroits.
	  ▶ Tous les usagers contacts élargis
	  ▶ Tous les TdeS contacts étroits

* Basé sur la durée moyenne d'incubation qui est 5 à 6 jours.

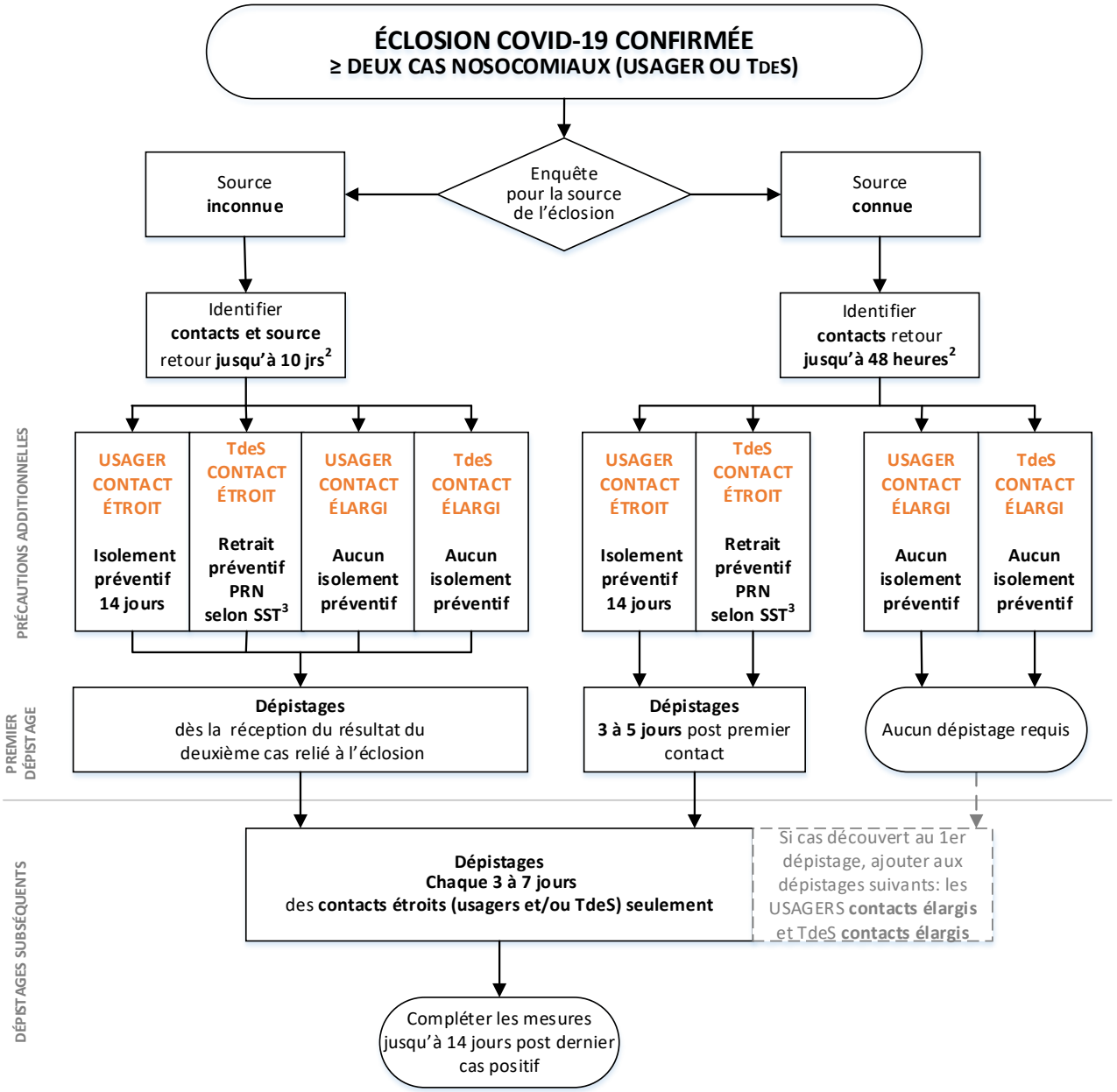
Prévention d'une éclosion	
Dépistages recommandés en présence d'un premier cas confirmé COVID-19 (usager ou TdeS) **OU** **de plusieurs cas confirmés COVID-19 trouvés simultanément (sans confirmation d'une éclosion)**	▶ Attendre les résultats des tests : si l'analyse des résultats démontre deux cas d'acquisition nosocomiale qui ont un lien épidémiologique entre eux, se référer *à l'Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion* ainsi qu'à la section *Gestion d'une éclosion* pour poursuivre les dépistages. ▶ Si aucun cas trouvé suite aux premiers dépistages ou découverte de cas non nosocomiaux, poursuite des dépistages : ▶ Redépister tous les 3 à 7 jours, jusqu'à 14 jours après le dernier cas positif (usager ou TdeS) détecté sur l'unité, tous les usagers contacts étroits (usagers et/ou TdeS) précédemment dépistés et ayant obtenu un résultat de test négatif. ▶ Prélever les usagers et les TdeS qui développent des symptômes de la COVID-19 entre les jours déterminés de dépistage. Répéter le prélèvement après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée. **2. Procéder à l'identification des contacts du cas :** si l'enquête épidémiologique suggère un cas communautaire (non nosocomial) ou un cas nosocomial de source connue 2.1 **Si le cas est un usager** et que celui-ci n'était pas en précautions additionnelles, instaurer immédiatement des précautions additionnelles gouttelettes-contact incluant protection oculaire. D'autres mesures doivent aussi être prises. ▶ Instaurer (si non déjà en place), un isolement préventif gouttelettes-contact pour les usagers contacts étroits pendant les 14 jours suivant la dernière exposition avec le cas confirmé de COVID-19. ▶ Rechercher les TdeS ayant une exposition à risque nécessitant un retrait préventif. Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins ▶ Retracer, en collaboration avec la DSPublique selon les modalités régionales, les usagers contacts étroits qui ont obtenu leur congé ou qui ont été transférés afin de les informer ou d'informer l'installation receveur, qu'ils ont été en contact étroit avec un cas de COVID-19 et qu'ils doivent être en isolement préventif, surveiller l'apparition de symptômes et aussi être dépistés. ▶ Procéder au dépistage des contacts identifiés (incluant les usagers transférés ou ayant obtenu leur congé). Retourner 48 heures avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique. Référer à la section *Définitions et à* l'*Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager ou à l'Algorithme de gestion cas lors d'un premier cas travailleur de la santé* selon la situation. Le premier dépistage devrait se faire 3 à 5 jours suivant la première exposition au cas confirmé : ▶ Tous les usagers contacts étroits ▶ Tous les TdeS contacts étroits ▶ Attendre les résultats des tests : si l'analyse des résultats démontre deux cas d'acquisition nosocomiale qui ont un lien épidémiologique entre eux, se référer *à l'Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion* ainsi qu'à la section *Gestion d'une éclosion* pour poursuivre les dépistages.

Prévention d'une éclosion	

Dépistages recommandés en présence d'un premier cas confirmé COVID-19 (usager ou TdeS)
 	
OU
 	
de plusieurs cas confirmés COVID-19 trouvés simultanément (sans confirmation d'une éclosion)
	▶ Si aucun cas trouvé suite aux premiers dépistages ou découverte de cas non nosocomiaux, poursuivre les dépistages :
	  ▶ Redépister tous les 3 à 7 jours, jusqu'à 14 jours après le dernier cas positif (usager ou TdeS) détecté sur l'unité, tous les contacts étroits (usagers et/ou TdeS) précédemment dépistés et ayant obtenu un résultat de test négatif.
	
	▶ Prélever les usagers et les TdeS qui développent des symptômes de la COVID-19 entre les jours déterminés de dépistage. Répéter le prélèvement après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.
	
	2.2 **Si le cas est un TdeS**, celui-ci doit être retiré du travail et des mesures doivent être prises.
	
	▶ Instaurer (si non déjà en place), un isolement préventif gouttelettes-contact pour les usagers contacts étroits pendant les 14 jours suivant la dernière exposition avec le cas confirmé de COVID-19.
	
	▶ Rechercher les TdeS ayant une exposition à risque nécessitant un retrait. Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins
	
	▶ Retracer, en collaboration avec la DSPublique, selon les modalités régionales, les usagers contacts étroits qui ont obtenu leur congé ou qui ont été transférés afin de les informer ou d'informer l'installation receveur, qu'ils ont été en contact étroit avec un cas de COVID et qu'ils doivent être en isolement préventif, surveiller l'apparition de symptômes et aussi être dépistés.
	
	▶ Procéder au dépistage des contacts identifiés (incluant les usagers transférés ou ayant obtenu leur congé). Retourner 48 heures avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si asymptomatique.
	
	Référer à la section *Définitions et à* l'*Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager ou à l'Algorithme de gestion cas lors d'un premier cas travailleur de la santé* selon la situation.
	
	Le premier dépistage devrait se faire 3 à 5 jours suivant la première exposition au cas confirmé :
	  ▶ Tous les usagers contacts étroits
	  ▶ Tous les TdeS contacts étroits
	
	▶ La conformité du port de l'ÉPI rapporté par le TdeS et les audits réalisés sur le port de l'ÉPI peuvent être pris en compte localement pour déterminer l'ampleur des dépistages ou des retraits préventifs devant être effectués.
	
	▶ Attendre les résultats des tests : si l'analyse des résultats démontre deux cas d'acquisition nosocomiale qui ont un lien épidémiologique entre eux, se référer *à l'Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion* ainsi qu'à la *Gestion d'une éclosion* pour poursuivre les dépistages.
	
	▶ Si aucun nouveau cas trouvé suite au premier dépistage ou découverte de cas non nosocomiaux, poursuivre les dépistages :
	  ▶ Redépister tous les 3 à 7 jours, jusqu'à 14 jours après le dernier cas positif (usagers ou TdeS) détecté sur l'unité tous les contacts étroits (usagers et/ou TdeS) précédemment dépistés et ayant obtenu un résultat de test négatif.
	  ▶ Prélever les usagers et les TdeS qui développent des symptômes de la COVID-19 entre les jours déterminés de dépistage. Répéter le prélèvement après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.

Institut national de santé publique Québec

Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion[1]



[1] Les dépistages et les actions à mettre en place (ex. : isolement ou retrait préventif) peuvent être ajustés en fonction de l'évaluation épidémiologique locale. Prélever usagers et TdeS qui développent des symptômes entre les jours déterminés de dépistage. Répéter après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.

[2] Selon la date de prélèvement si asymptomatique ou la date de début des symptômes si symptomatique.

[3] Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins

[4] Évaluer localement selon l'ampleur de l'éclosion.

Section 2 Gestion d'une éclosion

Déclaration d'une éclosion	
Comité de gestion d'éclosion	▶ Tenir rapidement une rencontre du comité de gestion d'éclosion afin de réviser les mesures en place ou à implanter. Une communication efficiente est essentielle pour l'implantation de l'ensemble des mesures. ▶ Tenir des rencontres régulières et fréquentes du comité. La fréquence des rencontres sera dictée par l'évaluation du risque, l'ampleur de la situation et les besoins du milieu. ▶ Garder des traces des décisions prises et des mesures mises en place avec leurs dates d'implantation. ▶ Référer aux documents suivants : ▶ Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec ▶ Directives du MSSS : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Signalement de l'éclosion	Signaler rapidement l'éclosion à la DSPublique selon les modalités convenues localement et, le cas échéant, aux autres instances demandées par le MSSS.
Mesures de PCI	
Présentement, il est difficile de préciser la meilleure séquence de toutes les options possibles ou même s'il en existe une. Cette section présente donc un ensemble de modalités qui peuvent être adaptées en fonction de la situation et du type de milieu concerné. Le temps et l'expérience nous démontreront la ou les meilleures options à appliquer.	
Prise en charge des contacts étroits et élargis chez les usagers	**Recherche de contacts étroits et élargis** ▶ Faire une recherche des contacts étroits et élargis, incluant les usagers qui auraient pu être transférés sur une autre unité de soins ou les usagers ayant quitté l'installation. ▶ Si l'usager a été transféré, aviser le centre receveur. ▶ Si l'usager a quitté l'installation, aviser la DSPublique ou contacter les usagers identifiés comme des contacts étroits (selon modalités locales et régionales) afin de les informer qu'ils ont peut-être été en contact avec un cas de COVID-19 considérant la présence d'une éclosion et qu'ils doivent être en isolement préventif, surveiller l'apparition de symptômes et aussi être dépistés. ▶ Évaluer la possibilité de faire une cohorte de contacts étroits selon le nombre de cas. Éviter de regrouper les contacts étroits avec les cas suspectés (cas ayant des symptômes et en attente de résultat) ou avec les cas confirmés. ▶ Faire une liste des contacts étroits et élargis. Un outil est proposé et peut être adapté localement : Usagers ayant eu un contact avec un cas de la COVID-19 (ou Excel) ▶ Référer à la section *Rehaussement des dépistages.*
Prise en charge chez les TdeS	Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins

Mesures de PCI (suite)	
Précautions additionnelles	**Contacts étroits** ▸ Précautions additionnelles gouttelettes-contact pendant 14 jours suivant la dernière exposition avec le cas confirmé de COVID-19. ▸ Si une nouvelle exposition a lieu durant cette période de 14 jours, poursuivre les mesures pour 14 jours supplémentaires à compter de la date de la dernière exposition à risque. ▸ Fin des précautions additionnelles : si aucun symptôme n'apparaît pendant les 14 jours suivants la dernière exposition à risque. **Contacts élargis** ▸ Aucune précaution additionnelle requise. ▸ Selon l'intensité, l'évolution de l'éclosion et les modalités locales, des précautions additionnelles ainsi que des limitations de déplacement peuvent être instaurées comme pour les contacts étroits. ▸ Auto surveillance des symptômes. ▸ Respecter les pratiques de base. **Cas suspecté ou confirmé de COVID-19** Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire. ▸ Référer aux documents suivants pour les détails et la fin des précautions additionnelles : ▸ Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires ▸ Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : recommandations intérimaires
Surveillance des symptômes et dépistage	▸ Surveiller étroitement et activement les symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les contacts : ▸ Usagers : Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19, deux fois par jour, jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé. ▸ TdeS : Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19, deux fois par jour, jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé. Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins. ▸ Surveiller étroitement et activement les symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les usagers suspectés COVID-19 : ▸ Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 deux fois par jour jusqu'à la réception du résultat du test ou jusqu'à 10 jours après le début des symptômes. Si test négatif, absence de diagnostic alternatif et que le diagnostic COVID-19 est toujours plausible, répéter le test. ▸ Surveiller étroitement et activement les symptômes chez les usagers confirmés COVID-19 (en lien avec la levée des précautions additionnelles): ▸ Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 deux fois par jour pour la durée des précautions additionnelles (en lien avec la levée des précautions additionnelles).

Mesures de PCI (suite)	
Rehaussement des dépistages	Le rehaussement des dépistages est indiqué lorsqu'il y a présence d'une éclosion confirmée sur une unité ou dans une installation. Les TdeS ne sont pas retirés du travail d'emblée lorsqu'un dépistage est fait dans ce contexte. Une recherche des TdeS ayant une exposition à risque nécessitant un retrait doit être faite. Référer à *l'Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion* pour les indications de dépistage ainsi que leur fréquence. **Indications et fréquence de dépistage** La fréquence exacte du dépistage relève d'une décision locale et dépend de plusieurs éléments : intensité de l'éclosion, épidémiologie locale, moment de l'éclosion (début/milieu/fin d'éclosion), etc. **Si la source de l'éclosion est connue** ▶ Retourner 48 heures précédant le début de l'éclosion et, dès la découverte de l'éclosion, dépister les personnes suivantes (Référer à la section *Définitions)* : ▶ Tous les usagers contacts étroits ▶ Tous les TdeS contacts étroits ▶ Si l'usager contact étroit a été transféré, aviser le centre receveur. ▶ Si l'usager a quitté l'installation, aviser la DSPublique ou contacter les usagers identifiés comme des contacts étroits (selon modalités locales et régionales) ▶ Dépister dès la découverte de l'éclosion, les usagers et les TdeS ciblés 3 à 5 jours suivant la première exposition au cas confirmé et à tous les 3 à 7 jours par la suite, jusqu'à 14 jours après le dernier cas positif détecté sur l'unité (usager ou TdeS). ▶ Si un ou des cas sont confirmés au premier dépistage, ajouter les usagers contacts élargis et les TdeS contacts élargis aux dépistage subséquents. ▶ Aviser le laboratoire lors d'envois massifs de prélèvements. **Si la source de l'éclosion est inconnue** ▶ Retourner 10 jours précédant le début de l'éclosion et, dès la découverte de l'éclosion (dès la réception du résultat du deuxième cas reliés à l'éclosion), dépister les personnes suivantes (Référer à la section *Définitions)* : ▶ Tous les usagers contacts étroits ▶ Tous les usagers contacts élargis ▶ Tous les TdeS contacts étroits. ▶ Tous les TdeS contacts élargis ▶ Dépister dès la réception du résultat du deuxième cas relié à l'éclosion, les usagers et les TdeS ciblés et à tous les 3 à 7 jours par la suite, jusqu'à 14 jours après le dernier cas positif détecté sur l'unité (usager ou TdeS). ▶ Lorsque la source de l'éclosion est inconnue, ne pas redépister les usagers contacts étroits, les usagers contacts élargis, les TdeS contacts étroits et les TdeS contacts élargis dont le contact remonte à plus de 48 heures avant le début de l'éclosion. ▶ Aviser le laboratoire lors d'envois massifs de prélèvements. Si un usager relié à l'éclosion (contact étroit) obtient son congé de l'installation, aviser la DSPublique selon les modalités locales et régionales établies.

Mesures de PCI (suite)	
Affichage	▶ Installer des affiches avisant de l'éclosion à l'entrée de l'unité et/ou de l'installation. ▶ Bien afficher les précautions additionnelles requises pour les chambres ou les lits (si chambre multiple) où sont hébergés des usagers suspectés ou confirmés COVID-19 (ex. : affiche, code de couleurs, etc.).
Pratiques de base et étiquette respiratoire	▶ S'assurer du respect rigoureux des pratiques de base et de l'étiquette respiratoire.
Port du masque chez l'usager	▶ Si l'usager peut le tolérer et selon le type de soin donné (p. ex. : soins prolongés et à proximité de l'usager), le port du masque médical est recommandé. Il est possible aussi pour l'usager de se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir ou un linge propre.
Options d'hébergement	▶ Référer à la *Préparation et prévention des éclosions* du présent document et aux directives du MSSS : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Hygiène et salubrité	▶ S'assurer que le protocole de nettoyage et de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées. ▶ Augmenter la fréquence des nettoyages et désinfections selon la clientèle, le nombre de cas, la configuration de l'unité, les équipements de soins, etc. ▶ Instaurer de la plurifréquence (plusieurs reprises dans la journée) pour le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées dans les chambres et les aires communes (ex. : poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateur, poste du personnel, cuisinette, salle de repos, etc.). Référer à l'annexe 1B du Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité ▶ Désinfecter avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada au https ://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html ▶ Se référer aux protocoles de l'établissement ou du MSSS disponibles au https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-controle-des-infections/
Audits	▶ Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer l'ÉPI adéquatement, procédures en hygiène et salubrité, respect des zones, nettoyage et désinfection des équipements de soins entre usagers, respect de la distanciation physique, etc.).

Équipements de soins	▶ Dédier les équipements de soins à un seul usager lorsque possible.
	▶ Dans une zone chaude, dédier les équipements de soins uniquement à cette zone.
	▶ Si des équipements de soins sont partagés, les nettoyer et les désinfecter entre chaque usager.
	▶ Nettoyer et désinfecter quotidiennement tous les équipements de soins.
	▶ Désigner un TdeS pour :
	  ▶ La désinfection quotidienne de tous les équipements de soins.
	  ▶ Effectuer la désinfection en plurifréquence (plusieurs reprises dans la journée) des surfaces fréquemment touchées et des équipements de soins fixes dans les chambres (ex. : boutons des moniteurs, interrupteurs, etc.).

Gestion de l'unité en éclosion	
Admissions	▶ Admission selon les modalités locales sur une unité en éclosion de COVID-19. ▶ Ne pas admettre un usager non atteint de la COVID-19 dans une zone chaude. Admettre uniquement des cas confirmés COVID-19. ▶ Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des zones. ▶ Informer les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de prévention et contrôle des infections à respecter. ▶ Si une unité spécialisée en éclosion est dans l'obligation de poursuivre ses activités, faire une zone froide à l'intérieur même de l'unité pour les usagers nouvellement admis qui n'ont pas été exposés à l'éclosion en cours : ▶ TdeS dédiés ▶ Poste de travail séparé ▶ Pour les CHSLD, référer à : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Suspension ou fermeture d'une unité aux admissions	▶ Évaluer quotidiennement la nécessité de fermeture de l'unité aux admissions selon l'évolution de la situation. ▶ La décision de fermer une unité aux admissions ou de suspendre les transferts doit être prise par le comité de gestion d'éclosion. ▶ Se référer aux directives et aux critères du MSSS pour évaluer la possibilité d'une fermeture d'unité. Pour les CHSLD, référer à : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés ▶ Il est à noter que la fermeture d'une unité aux admissions n'implique pas nécessairement la suspension des transferts à partir de l'unité en éclosion vers une autre unité ou vers un autre milieu de soins lorsque médicalement requis. Si un transfert est requis, un isolement gouttelettes-contact doit être mis en place durant 14 jours.
Transfert interétablissements	▶ Lors du transfert d'un usager de l'unité en éclosion, aviser le centre receveur de l'éclosion en cours. ▶ Référer à : Tableau pour le transfert interrégions, interétablissements ou interinstallations de soins aigus et test COVID-19 Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Réouverture d'une unité fermée aux admissions	▶ Revoir quotidiennement la possibilité de réouverture de l'unité aux admissions. ▶ Se référer aux critères du MSSS : pour les CHSLD, se référer à : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés ▶ Avant la réouverture de l'unité, effectuer un nettoyage et une désinfection selon les protocoles de l'établissement ou du MSSS https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002643/

Gestion de l'unité en éclosion (suite)		
	Spécificités pour les milieux de soins de courte durée	**Spécificités pour les milieux de soins de longue durée**
Visiteurs, proches aidants et accompagnateurs	▶ Se référer aux directives du MSSS https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/	▶ Aviser les familles selon les modalités locales (ex. : appel téléphonique, courriel) ▶ Se référer aux directives du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/#visites-et-sorties
Déplacements	▶ Suspendre l'accès des usagers aux aires d'entreposage ou aux aires communes (ex. : lingerie, cuisinette, machine à glace, etc.). ▶ Limiter les déplacements de tous les usagers hors de leur chambre à ceux qui sont absolument requis pour des raisons médicales. Pour certains milieux (ex. : milieux de vie), une évaluation du risque (bénéfices vs risques encourus pour les usagers) peut être réalisée selon les modalités locales. ▶ Lors des déplacements absolument requis pour raisons médicales, les usagers doivent porter un masque médical (si toléré) et pratiquer l'hygiène des mains avant de quitter leur chambre et maintenir une distanciation physique de deux mètres en tout temps. ▶ Les usagers doivent être encouragés à pratiquer l'hygiène des mains (lavage fréquent des mains à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique) ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoires. ▶ Nettoyer et désinfecter le matériel utilisé pour le déplacement des usagers si applicable (ex. : fauteuil roulant, civière, aide à la marche, etc.)	
Activités sociales et thérapeutiques	▶ Suspendre temporairement les activités sociales et les soins ou services offerts par les travailleurs externes (ex. : coiffeur, soins des pieds, etc.). ▶ Favoriser les interventions/consultations à distance. ▶ Effectuer une évaluation du risque (bénéfices vs risques encourus pour les usagers) par l'équipe de PCI ou de la DSPublique selon les modalités locales. Possibilité de reprendre des activités selon l'évolution de l'éclosion. Dans ce contexte, se référer aux directives du MSSS : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/#activites-de-groupe	

Gestion des travailleurs de la santé	
Ressources humaines	▶ Rehausser le nombre de TdeS sur l'unité touchée pour assurer la prise en charge adéquate de l'éclosion et l'application rigoureuse des mesures de PCI. Ceci inclut aussi les préposés aux bénéficiaires et les travailleurs attitrés à l'hygiène et à la salubrité. ▶ Se référer aux directives du MSSS pour les soins de longue durée : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés
Mobilité des TdeS	▶ Se référer aux directives du MSSS pour les soins de longue durée : Guide de gestion des éclosions Volet organisationnel - À l'intention des centres d'hébergement et de soins de longue durée et des résidences privées pour aînés ▶ Directives du MSSS à venir pour les milieux de soins aigus. ▶ Restreindre la circulation dans l'unité en éclosion aux TdeS requis pour les soins et les services. ▶ Assurer une stabilité des TdeS sur l'unité en éclosion. ▶ Pour les TdeS qui se déplacent sur plusieurs unités dans l'installation, débuter, dans la mesure du possible, par les zones froides suivies des zones tièdes et terminer par les zones chaudes.
Rencontre d'informations	▶ Réaliser une séance d'information avec les TdeS sur tous les quarts de travail dès le début de l'éclosion et la répéter régulièrement et selon les besoins pour assurer une bonne compréhension des mesures. Selon les modalités locales, ces séances peuvent être réalisées par le gestionnaire de l'unité ou de l'installation en éclosion, par le service de PCI, par la DSPublique ou par toute autre personne désignée. ▶ Rappeler les mesures en situation d'éclosion sur les précautions additionnelles et les ÉPI. ▶ Rappeler les symptômes à surveiller afin de détecter rapidement les cas. ▶ Dresser un tableau clair de la situation (ex. : nombre de cas, mesures prises jusqu'à maintenant, etc.). ▶ Identifier une personne à qui se référer pour toute question relative à l'application des mesures. ▶ Rappeler les mesures pour protéger les TdeS (ex. : hygiène des mains, respect de la distanciation physique, port du masque, surveillance des symptômes, etc.). ▶ Informer des résultats d'audits ayant été effectués (ex.: hygiène des mains, port de l'ÉPI, hygiène et salubrité, distanciation physique des TdeS, etc.).
Distanciation physique chez les TdeS	▶ Maintenir une distanciation physique de deux mètres avec les autres TdeS sur l'unité, au poste de garde, lors des pauses, lors des repas, lors des réunions et à l'extérieur. ▶ Les mesures suivantes peuvent aider à maintenir une distance de deux mètres entre les TdeS : ▶ Délimiter au sol des espaces à respecter au poste de garde. ▶ Salles de réunion et de café : Afficher le nombre de personnes autorisées, retirer les chaises en trop, délimiter au sol l'emplacement des chaises pour respecter le deux mètres. ▶ Cafétéria : Faire des X sur les tables de la cafétéria et retirer des chaises pour limiter le nombre de personnes aux tables.

Suivis de l'éclosion	
TdeS symptomatique	▶ Retirer immédiatement du milieu de travail toute personne qui se présente avec de la fièvre ou de la toux ou des symptômes compatibles avec la COVID-19. ▶ Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins et SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé
TdeS exposé	▶ Évaluation de l'exposition par le service de santé ou la DSPublique selon les modalités locales. ▶ Référer à : SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins et SRAS-CoV-2 : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé
Suivis des cas	▶ Suivre quotidiennement l'évolution de l'éclosion avec le nombre de nouveaux cas nosocomiaux. Un outil est proposé pour les milieux de courte durée et ceux de longue durée qui permet de faire des courbes épidémiques. Référer à : ▶ Soins courte durée - Courbe épidémiologique des nouveaux cas de COVID-19 ▶ CHSLD - Courbe épidémiologique des nouveaux cas de COVID-19 ▶ Un modèle de grilles de surveillance de cas et contact est proposé (outils joints) et peut être adapté localement : ▶ Usagers ayant reçu un résultat SARS-CoV-2 positif ou un diagnostic de la COVID-19 (ou Excel) ▶ Usagers ayant eu un contact avec un cas de la COVID-19 (ou Excel) ▶ Travailleurs ayant reçu un résultat SARS-CoV-2 positif (COVID-19) (ou Excel) ▶ Travailleurs ayant eu un contact avec un cas de la COVID-19 (ou Excel)
Indicateurs	▶ Suivre les indicateurs de la vigie surveillance et compléter quotidiennement selon les indications du MSSS. ▶ Différents indicateurs peuvent être suivis et adaptés localement en collaboration avec le service de PCI ou la DSPublique. ▶ Surveiller minimalement le taux d'incidence quotidienne (courte durée) ou taux d'attaque quotidienne (longue durée). Référer à : ▶ Soins courte durée - Courbe épidémiologique des nouveaux cas de COVID-19 ▶ CHSLD - Courbe épidémiologique des nouveaux cas de COVID-19

Section 3 Gestion de fin d'une éclosion

Mesures d'hygiène et salubrité	
Hygiène et salubrité	En ajout de toutes les activités de nettoyage et désinfection réalisées dans le cadre de la gestion d'une éclosion, ajouter les éléments suivants lors de la fin d'une éclosion : ▶ Nettoyer et désinfecter tous les objets de l'unité qui ont été touchés et manipulés incluant le matériel médical. Désigner une personne responsable de cette tâche. ▶ Jeter tout le matériel qui ne peut être nettoyé ou désinfecté. ▶ Nettoyer et désinfecter toutes les aires communes de l'unité (ex. : poste de garde, matériel informatique, pharmacie, utilité propre, utilité souillée, salle de repos ou de repas, téléphones, distributrices, abreuvoir, etc.). ▶ Nettoyer et désinfecter les chambres et autres espaces de l'unité qui n'ont pas été nettoyés et désinfectés lors de la cessation des précautions additionnelles ou le départ de l'usager. ▶ Les informations concernant le protocole de nettoyage et de désinfection lors de la fermeture d'une zone tiède ou chaude sont disponibles sur le site du MSSS. Technique - Mesures de désinfection terminale d'une zone de traitement et de confinement (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact
Déclaration de fin d'éclosion	
Signalement de fin d'éclosion	▶ Signaler la fin de l'éclosion à la DSPublique selon les modalités convenues (ex. : appel téléphonique, formulaire).
Communication	▶ Émettre une communication au sein de l'installation pour aviser les employés, les usagers et les visiteurs/proches aidants que l'éclosion est terminée. ▶ Retirer l'affichage en lien avec l'éclosion.
Bilan de fin d'éclosion	
Rencontre de bilan	▶ Effectuer un retour en comité de gestion d'éclosion afin d'identifier les interventions positives, les opportunités d'amélioration et d'évaluer le processus de gestion. ▶ Rédiger un rapport de l'éclosion et l'acheminer aux personnes concernées et identifiées par l'installation. ▶ Utiliser ce rapport à des fins d'enseignement et d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
Surveillance	▶ Poursuivre la surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les usagers et les TdeS.
Poursuite des activités	▶ Référer à la section 1 : Préparation à une éclosion du présent document. Les mesures présentées dans cette section doivent être aussi maintenues et appliquées même si l'éclosion a pris fin.

Références

Alberta health services (AHS). (2020). *Guidelines for COVID-19 outbreak prevention, control, management in congregate living sites*. Version septembre 2020. Repérer au : https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-outbreak-management-congregate-guidelines.pdf

British Colombia center for disease control (BCCDC). (2020). *Infection Prevention and Control Requirements for COVID-19 in Long Term Care and Seniors' Assisted Living*. Version 2020-06-30. Repéré au : http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID19_LongTermCareAssistedLiving.pdf

Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP). (2020). *Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program Surveillance for COVID-19 and other viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals.* Version 2020-11-01. Repéré au : https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/CNISP%20COVID-19_and_VRI_surveillance_protocol_01Nov2020_EN.pdf

Center for disease control and prevention (CDC). (2020a). *Preparing for COVID-19 in Nursing Homes*. Version 2020-06-25. Repéré au : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html

Center for disease control and prevention (CDC). (2020b). *Responding to Coronavirus (COVID-19) in nursing home. Considerations for the public health responses to COVID-19 in nursing homes*. Version 2020-04-30. Repéré au : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-responding.html

Center for disease control and prevention (CDC). (2020c). *Testing guidelines for Nursing Homes*. Version 2020-10-16. Repéré au : https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2020a). *CDNA National Guidelines for Public Health Units in Australia.* Version 2020-10-28. Repéré au : https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdna-song-novel-coronavirus.htm

Communicable Diseases Network Australia (CDNA). (2020b*). CDNA National Guidelines for the Prevention, Control and Public Health Management of COVID-19 Outbreaks in Residential Care Facilities in Australia*. Version 2020-11-29. Repéré au : https://www.health.gov.au/resources/publications/cdna-national-guidelines-for-the-prevention-control-and-public-health-management-of-covid-19-outbreaks-in-residential-care-facilities-in-australia

Lauer, S.A., Grantz, K.H., Bi, Q., Jone, F.K., Zheng, Q. *et al.* (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internals Medicine*. Repéré au : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150748/

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020a). *COVID-19 Directive #3 for Long-Term Care Homes under the LongTerm Care Homes Act, 2007 Issued under Section 77.7 of the Health Protection and Promotion Act (HPPA), R.S.O. 1990, c. H.7.* Repéré au : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/directives/LTCH_HPPA.pdf

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020b). *COVID-19 guidance: acute care*. Version 2020-06-15. Repéré au : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_acute_care_guidance.pdf

Ministère de la Santé du Gouvernement Ontario. (2020c). *COVID-19 Outbreak Guidance for LongTerm Care Homes (LTCH).* Version 2020-04-15. Repéré au : http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/LTCH_outbreak_guidance.pdf

Santé publique France. (2020). Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Version 2020-05-30. Repéré au : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/guide-pour-l-identification-et-l-investigation-de-situations-de-cas-groupes-de-covid-19

Swissnoso (2020). Prevention and control of healthcare-associated COVID-19 outbreaks. Version 1.0 2020-05-15. Repéré au : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Erreignisse/200515_Prevention_and_control_of_healthcare-associated_COVID-19_outbreaks_V1.0_ENG.pdf

Versions antérieures

Version	Date	Pages	Modifications
V 2.0	2020-12-03	Section Définition	▶ Plusieurs ajouts et modifications dans les définitions dont : ‣ Modification de la définition de cas nosocomial ‣ Ajout de la définition période de contagiosité (pour intervention) ‣ Modification de la définition de fin d'éclosion ‣ Modification de la définition contact étroit usager et contact élargi usager ‣ Ajout des définitions contact étroit et contact élargi travailleur de la santé
		Section Prévention d'une éclosion	▶ Modification des indications de dépistages en présence d'un premier cas confirmé COVID-19 (usager ou TdeS) ou de plusieurs cas confirmés COVID-19 trouvés simultanément (sans confirmation d'une éclosion).
		Section Prévention d'une éclosion	▶ Remplacement de *l'Algorithme de gestion lors de la survenue d'un premier cas pour la prévention d'une éclosion* par trois algorithmes : ‣ *Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas usager* ‣ *Algorithme de gestion de cas lors d'un premier cas travailleur de la santé* ‣ *Algorithme de gestion lors de la survenue d'une éclosion*
		Section Gestion d'une éclosion	▶ Modifications de la section Rehaussement des dépistages
		Section Suivi de l'éclosion	▶ Ajout de liens pour accéder à des courbes épidémiologiques des nouveaux cas de COVID-19

Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

RÉDACTRICES

Natasha Parisien, conseillère scientifique
Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

No de publication : 3066

Institut national de santé publique Québec

11 janvier 2021

Avis sur l'utilisation des tests rapides au point de service pour la détection de la COVID-19 au Québec

Résumé exécutif

Santé-Canada a récemment autorisé le déploiement de nouvelles technologies de détection de la COVID-19 (TDAR) réputées plus rapides et disponibles au point de service (PDS)[1]. Deux types de technologies sont offertes : l'une est basée sur l'amplification des acides nucléiques, ID NOW, l'autre détecte les antigènes, soit les protéines de surface du SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Au moment d'écrire ce rapport, le gouvernement fédéral offre aux provinces deux TDAR : le Panbio de Abbott et le BD Veritor™ Plus System.

Ces technologies de tests rapides PDS sont indiquées pour la détection de SARS-CoV-2 chez des individus avec suspicion de COVID-19, durant la première semaine suivant le début des symptômes. Cependant, elles sont moins performantes que les tests offerts en laboratoire par amplification des acides nucléiques effectués (TAAN-labo). En effet, comparativement au TAAN-labo, les tests rapides PDS pourraient ne pas diagnostiquer jusqu'à 30 % des personnes infectées (produire un résultat faux négatif), mais aussi engendrer un diagnostic en absence d'infection par le virus (faux positif), en particulier lorsque la prévalence de la maladie dans le groupe testé est faible.

Dans ce contexte, le TAAN-labo doit demeurer le test de choix pour la gestion de la COVID-19. Toutefois, ces technologies rapides PDS présentent l'avantage de fournir des résultats immédiats. Déployés de façon intelligente et prudente, ces tests diagnostiques rapides peuvent avoir une place de choix dans le contrôle de la pandémie.

Un comité ministériel (voir Annexe A) a été mandaté pour réfléchir au déploiement de ces technologies. Ce comité recommande de déployer les tests rapides PDS dans des contextes précis qui répondent à un ou plusieurs des critères suivants :

- La probabilité d'un résultat positif selon le contexte épidémiologique est connue;
- Lors d'un résultat négatif, les mesures de prévention de la transmission de la COVID-19 ne sont pas modifiées;

[1] Au Québec, il existe déjà des technologies rapides de détection de la COVID-19 en point de service (GeneXpert) ou en laboratoire Québec (Simplexa ou Biofire). Ces trois technologies reposent sur l'amplification des acides nucléiques (TAAN). Elles produisent des résultats en moins d'une heure d'une très grande fiabilité. Ces technologies sont largement déployées au Québec et concourent à un accès équitable entre les régions à des tests de qualité.

- Pour les TDAR, selon le contexte épidémiologique, un test de confirmation ou la répétition du test à brève échéance est possible;
- Le test accélère la prise en charge par la santé publique des cas contagieux et de leurs contacts dans la communauté;
- Le test accélère la prise en charge des éclosions avec des équipes dédiées;
- Les TAAN-labo ne sont pas suffisamment disponibles ou les délais d'obtention des résultats dépassent 48 heures après le prélèvement.

De façon spécifique, il est proposé de déployer progressivement le test ID NOW de la façon suivante :

- Dans les régions mal desservies par les appareils TAAN-labo actuels (soit par absence de laboratoire ou par manque de réactifs pour les autres appareils disponibles ou lorsque les délais pour l'obtention des résultats nuisent aux objectifs de santé publique);
- Dans les cliniques désignées de dépistage ou d'évaluation (CDD/CDE), notamment dans les régions où les capacités des laboratoires sont déjà en surcharge et où le volume d'usagers garantit une utilisation optimale de ces appareils;
- Pour des équipes dédiées à la gestion des éclosions dans les milieux de vie pour personnes âgées, à condition que les appareils se révèlent suffisamment résistants.

Pour les TDAR, les scénarios de déploiement proposés se font :

- Pour accélérer le transfert des usagers vers les milieux de vie lorsque les délais pour les résultats des TAAN-labo dépassent 12 heures;
- Auprès de clientèles marginalisées et en rupture sociale qui ne fréquentent pas les ressources du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- Lors d'éclosions majeures en milieux de travail et en milieux de vie pour personnes âgées;
- Lorsque la demande dépasse les capacités d'analyses des laboratoires, et ce, malgré le déploiement optimal des ID NOW.

D'autres scénarios demeurent possibles sous forme de projet de recherche ou de projet de démonstration. Cependant, notamment pour les ID NOW, le nombre d'appareils et de réactifs étant limité, des choix devront être faits ultimement pour en assurer un déploiement équitable et efficient au Québec.

Les différents enjeux de performance des tests invitent à la prudence. Le comité propose de déployer progressivement les technologies pour valider leur performance et apprendre à les utiliser de façon optimale. À cet effet, le comité émet aussi plusieurs recommandations afin d'éviter certains écueils observés ailleurs dans le monde, en particulier au regard des TDAR. Le comité reprend d'ailleurs les propos de l'Organisation mondiale de la santé et de différentes autorités de santé publique sur les TDAR : « Les données sur la performance et l'utilisation opérationnelle de ces tests demeurent actuellement insuffisantes pour permettre de

recommander des produits commerciaux spécifiques »[2,3,4,5,6,7]. Mais en documentant la performance et pertinence clinique de façon rigoureuse leur utilisation, le comité croit que ces tests pourront quand même révéler leur utilité dans la prise en charge des cas de COVID-19 au Québec.

Enfin, le comité reconnaît que les TDAR peuvent s'avérer particulièrement utiles comme outils pour le dépistage systématique de sous-groupes de la population qui seraient autrement privés d'un accès aux tests en laboratoire dans des délais raisonnables. Cette situation peut se produire notamment en raison du nombre de tests à effectuer. Il faudra toutefois accepter que des personnes porteuses de l'infection ne seront pas détectées et que d'autres se feront dire qu'elles ont un résultat positif sans être infectées. Bien gérés, ces TDAR peuvent cependant offrir un avantage indéniable en raison de leur quantité disponible et de leur rapidité à fournir des résultats.

Contexte

La pandémie de la COVID-19 pose un défi de taille pour les cliniciens et les autorités de santé publique. Plusieurs enjeux particuliers et complexes se précisent au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et doivent être tenus en compte :

- La transmission silencieuse du virus par des personnes asymptomatiques concomitantes à des cas sévères de la COVID-19;
- La très grande variété de symptômes possibles;
- La présence de manifestations cliniques tardives et d'importantes séquelles post-infectieuses;
- La transmission variable du virus entre les personnes.

Afin de contrôler la transmission du virus de la COVID-19, l'adoption de comportements préventifs est nécessaire : s'isoler au moindre symptôme, se laver les mains souvent, garder une distance de deux mètres avec les autres personnes et porter un masque ou un couvre-visage efficace en public. Le respect de ces consignes s'avère cependant difficile à maintenir en tout temps pour plusieurs personnes. Par ailleurs, des mesures populationnelles viennent s'ajouter aux consignes individuelles à divers degrés selon la situation, afin de limiter le nombre de contacts

[2] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334409/WHO-2019-nCoV-Antigen_Detection-2020.1-fre.pdf
[3] https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays
[4] https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing/antigen.html
[5] https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/use-rapid-antigen-detection-tests.html
[6] https://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/potential-false-positive-results-antigen-tests-rapid-detection-sars-cov-2-letter-clinical-laboratory?utm_medium=email&utm_source=govdelivery
[7] https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-informs-public-about-possible-accuracy-concerns-abbott-id-now-point

au sein de la population québécoise (éviter les rassemblements, politique de télétravail, quarantaine et fermeture des frontières, etc.). En complément de ces mesures de prévention de la transmission du virus responsable de la COVID-19, la capacité de détecter le virus chez les individus symptomatiques ou asymptomatiques reste un outil important dans la stratégie de contrôle du virus.

Il existe plusieurs tests disponibles pour le dépistage et le diagnostic[8] de l'infection à la COVID-19 : des tests de détection des acides nucléiques (TAAN), aussi qualifiés de tests moléculaires, des tests de détection des antigènes (TDA), des tests sérologiques et des cultures virales. Les tests TAAN et TDA sont réalisés selon différentes méthodes de prélèvements : par écouvillonnage de différents sites (nez, muqueuse jugale, nasopharynx par exemple), par expectoration, par aspiration des sécrétions bronchiques ou endotrachéales (pour certains patients hospitalisés), par prélèvement salivaire ou via un gargarisme. Les cultures virales peuvent être réalisées à partir des échantillons mentionnés ci-haut, mais elles sont moins sensibles et nécessitent des laboratoires avec un haut confinement de biosécurité et prennent beaucoup de temps à produire des résultats; leur usage clinique est exceptionnel. Enfin, les tests sérologiques sont faits par prélèvements sanguins et mesurent les anticorps de la personne testée. Ces anticorps prennent plusieurs jours à apparaître après le début de l'infection, ce qui les rend peu utiles pour faire le diagnostic en temps opportun et prévenir la transmission.

Chaque test, plateforme ou type de prélèvement possède ses indications propres et présente certains avantages, inconvénients et limites. De plus, pour un même type de test et prélèvement, plusieurs plateformes techniques peuvent être employées, chacune avec ses caractéristiques propres. La technique de prélèvement, le matériel utilisé, le traitement des échantillons, les différentes technologies employées commandent de nombreux ajustements aux protocoles et peuvent faire varier la performance réelle des tests utilisés. Enfin, l'exécution des tests repose sur plusieurs étapes : prélèvement et transport au laboratoire (préanalytique), réalisation du test (analytique), validation et acheminement du rapport au médecin et à la santé publique (post-analytique).

L'arrivée de nouveaux tests rapides PDS pour la détection de la COVID-19 impose de revoir les indications de chacun d'eux et les contextes d'application. Bien que les avantages de ces technologies semblent indéniables, en termes de rapidité de divulgation des résultats, leurs inconvénients et leurs limites doivent être bien exposés avant d'en autoriser l'utilisation à large échelle au Québec. Le présent rapport vise à faire état de la situation au moment de leur livraison et à encadrer leur utilisation immédiate et future.

Cet avis s'appuie sur les travaux d'un comité mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) composé de nombreux cliniciens, experts en santé publique et professionnels du

[8] Dans le présent rapport le terme dépistage est utilisé pour la détection de l'infection chez les personnes asymptomatiques et diagnostic pour celles qui présentent des symptômes.

RSSS (Annexe 1). Différents scénarios d'utilisation des tests rapides PDS ont été soumis au comité pour réfléchir aux futures indications possibles, en appréhender les limites et anticiper d'éventuels écueils à leur déploiement. Cet avis s'appuie sur ces scénarios pour faire des recommandations aux autorités du MSSS.

En parallèle, ce même comité revoit les priorités accordées aux analyses par tests d'amplification des acides nucléiques en laboratoire (TAAN-labo), communément appelé tests PCR (ou RT-PCR). Les recommandations à l'égard des tests rapides PDS sont donc émises aussi à la lumière des priorités d'analyses déjà en place, des besoins du RSSS et de l'utilisation optimale des TAAN-labo dans la gestion de la pandémie de la COVID-19. En effet, pour les membres du comité, il est clair que la charge de travail actuelle des centres dédiés aux prélèvements (CDD et CDÉ) et des laboratoires est importante. Des modalités alternatives pour effectuer les dépistages et les diagnostics de la COVID-19 apparaissent nécessaires.

Le document se divise en plusieurs parties :

1) Présentation de la nomenclature des tests selon l'histoire naturelle de la maladie;
2) Sensibilité et spécificité des nouveaux tests offerts;
3) Constats issus des analyses de laboratoire réalisées depuis la mise en place des nouvelles priorités de laboratoire;
4) Démarche d'analyse;
5) Mises en garde;
6) Scénarios retenus et
7) Recommandations finales du comité.

1. Les tests et l'histoire naturelle de l'infection

Chaque test a des avantages et des inconvénients. Pour bien les apprécier, il faut les mettre en relation en fonction de ce qu'ils mesurent (du matériel génétique viral, des antigènes viraux, la capacité du virus à se reproduire ou la réponse immunitaire de l'organisme au virus), leurs caractéristiques propres et leurs limites.

Le premier élément à comprendre est la dynamique (pathogenèse) du virus lorsqu'il infecte une personne et les différentes étapes associées à sa réplication, aussi appelée phases de l'infection. D'abord, le virus se réplique dans les cellules de la personne infectée. Il n'existe pas de tests qui permettent de mesurer la présence du virus à ce moment, aussi appelé éclipse. Lorsque le virus atteint un certain nombre de copies à l'intérieur des cellules d'une personne infectée, il est alors libéré dans l'organisme de la personne infectée. La période entre le début de l'infection et la sortie du virus des cellules s'appelle la **période de latence**. Cette période se termine lorsque la charge virale présente dans l'organisme atteint une concentration importante, les virus répliqués deviennent suffisamment nombreux pour pouvoir infecter une autre personne et être détectés. Le temps qui s'écoule entre l'infection et l'apparition des symptômes de la maladie chez une personne s'appelle la **phase d'incubation**. Avec le virus de la COVID-19, la période de latence est

généralement plus courte que la période d'incubation. La transmission du virus s'observe avant que la personne n'en ressente les effets. Autrement dit, la période de contagiosité débute avant l'apparition des symptômes. Dans le cas de la COVID-19, le virus se retrouve surtout dans les sécrétions respiratoires, dans les muqueuses respiratoires et digestives. Ensuite, les défenses immunitaires innées puis acquises de la personne infectée seront mobilisées. Le virus est alors neutralisé. Des particules virales, défectives ou incomplètes, ainsi que des séquences virales, demeurent présentes, mais ces morceaux ne peuvent pas infecter une nouvelle personne. Les défenses immunitaires acquises restent capables de reconnaître le virus pendant une certaine période et la réponse immunitaire humorale (anticorps) peut être mesurée par des tests sérologiques. Enfin, la réponse cellulaire des lymphocytes joue également un rôle important pour combattre l'infection, mais cette dernière ne peut être mesurée que par des investigations sophistiquées de recherche, mais qui ne sont pas accessibles à grande échelle. Nous ignorons toutefois jusqu'à ce jour la durée de la protection immunitaire de cette réponse (humorale ou cellulaire) et dans quelle proportion les individus peuvent être à nouveau susceptibles de contracter cette infection au bout de quelques mois ou années.

Le tableau 1 traduit les phases de l'infection et les met en relation avec les tests disponibles.

TABLEAU 1 – Phase de l'infection et outils diagnostiques disponibles

Phase de l'infection	Période depuis l'infection de l'hôte	Tests diagnostiques associés	Avantages	Inconvénients
Période de latence – éclipse	Inconnue – mais on suppose qu'elle est de 2 à 3 jours plus courte que la période d'incubation	**Aucun**	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Période d'incubation	Jusqu'à 14 jours[9] L'intervalle moyen est de 5 jours	**Aucun**	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas
Période de contagiosité	Débute après la période de latence et dure moins de 10 jours après le début des symptômes pour la très grande majorité des personnes infectées. La période de contagiosité est plus longue pour les	Test d'amplification des acides nucléiques du virus (TAAN/RT-PCR)	Très sensible et spécifique (test très performant)	Mesure la présence de matériel génétique viral, mais ne fournit pas d'indication sur le potentiel infectieux du virus.
		Antigènes – détection des protéines de surface du	Rapidité – peuvent se faire en dehors des	Détecte les antigènes viraux, mais ne fournit pas d'indication sur le

[9] Certaines études ont décrit des périodes d'incubation plus longue. 97,5 % des infections se manifestent cliniquement à l'intérieur de 11.5 jours (Lauer et collab., 2020).

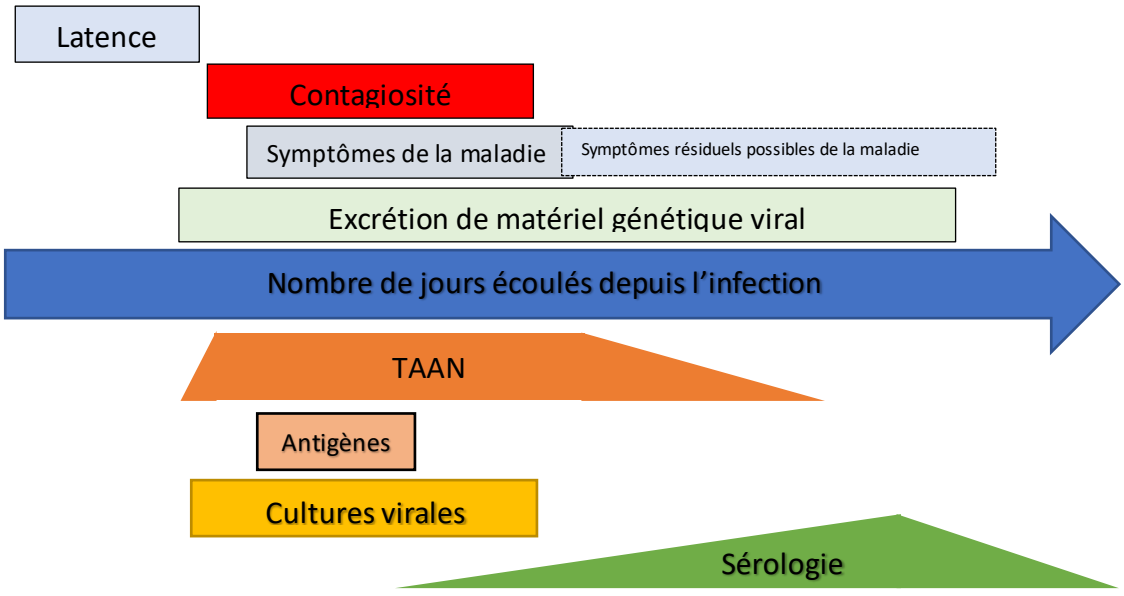
	personnes immunosupprimées (28 jours) ou lors de maladies sévères	virus de la COVID-19	infrastructures de laboratoire	pouvoir infectieux du virus. Le virus doit être présent en quantité suffisante – Ce test est moins sensible que le TAAN-labo – L'interprétation est parfois problématique.
		Culture du virus dans un milieu de croissance	Mesure la capacité du virus à se répliquer, donc son pouvoir infectieux in vitro	Peu sensible pour la détection de virus. Nécessite un prélèvement dans un milieu de transport spécialisé. Analyse très longue à produire, résultats négatifs après 14 jours d'incubation. Nécessite un niveau de biosécurité en laboratoire supérieur en comparaison aux autres analyses.
Période d'excrétion virale	2 à 82 jours	TAAN-labo	Très sensible et très spécifique (test très performant)	Mesure la présence de particule virale, mais pas la capacité du virus à infecter des individus
Immunité acquise humorale	À partir de la première semaine d'infection – Réponse variable et durée inconnue.	Sérologie (détection des anticorps). Ce test procure une meilleure performance après 3 à 4 semaines après la survenue des symptômes.	Témoigne d'une exposition antérieure au virus	La réponse immunitaire acquise ou adaptative est en retard par rapport à l'infection. On ne connaît pas la concordance entre les marqueurs de la réponse mesurée et la protection réelle face à une nouvelle exposition au virus. Toutefois, les anticorps dirigés contre la glycoprotéine S sont

				présumés neutralisants et protecteurs.

Selon ce tableau, trois catégories ou famille de tests permettent de diagnostiquer l'infection par le virus de la COVID-19 (SRAS-CoV-2) durant la phase contagieuse : les tests de détection des acides nucléiques (TAAN), les tests antigéniques et les cultures virales.

La figure suivante (1) compare l'histoire naturelle de l'infection en fonction des tests disponibles. Elle permet d'anticiper les forces et les faiblesses de chacun des tests présentés dans le tableau 1. Ainsi, les tests antigéniques manquent de sensibilité, surtout au tout début et vers la fin de la période de contagiosité. Les TAAN-labo pour leur part restent positifs beaucoup plus longtemps que la simple période contagieuse pour un certain nombre d'individus infectés. De plus, en début de période de contagiosité, ces tests peuvent ne pas capter l'infection. Il peut être nécessaire de refaire le test. Seules les cultures virales permettraient une association présumée[10] entre la contagiosité et le résultat du test, mais ce test manque de sensibilité et de rapidité. Le virus est fragile à de telles cultures. Les cultures prennent du temps et doivent être réalisées dans des installations spécialisées (laboratoire avec un niveau 3 de biosécurité) peu disponibles au Québec. La culture virale ne permet donc pas un diagnostic clinique en temps opportun.

Figure 1 – Illustration schématique de la relation entre les tests disponibles et l'histoire naturelle de la maladie



[10] Il est présumé que les spécimens positifs par culture seraient infectieux pour l'humain et, à l'inverse, que les cultures négatives ne le seraient peu ou pas, mais cette association n'est pas confirmée par les études actuellement disponibles.

Au sein d'une même famille de tests, tous ces tests ne sont pas aussi performants les uns aux autres. Cela dépend de la technologie employée et des seuils de détection qui lui sont propres. La qualité de l'échantillon joue un rôle important aussi : un spécimen mal prélevé ou mal conservé peut entraîner un résultat erroné.

Ces différents tests peuvent aussi être l'objet de prélèvements distincts. Certains sites de prélèvements contiennent naturellement un peu moins de virus que d'autres. Ainsi, chez un individu infecté, le nasopharynx contient en général plus de virus que les muqueuses du nez, de la gorge, de la joue ou encore dans la salive. La réplication virale peut aussi migrer d'un site anatomique vers un autre lorsque l'infection progresse (ex. : du nasopharynx vers les poumons). Le choix du lieu de prélèvement peut donc affecter la capacité du test à détecter l'infection pour une même technologie.

Enfin, la plupart des tests requièrent des manipulations en laboratoire. Certains tests sont toutefois disponibles sans infrastructures spécialisées de laboratoire. Ces tests sont souvent qualifiés de tests en PDS. Ils sont aussi qualifiés d'examens de biologie médicale délocalisée (EBMD). Ils peuvent être réalisés au lieu de prélèvement. Certains de ces tests PDS ne requièrent pas d'appareils d'analyse, d'autres nécessitent un appareillage spécialisé plus ou moins portatif.

Le présent avis concerne spécifiquement deux technologies : l'ID NOW et les TDAR[11]. Ces tests sont autorisés par Santé Canada pour les patients symptomatiques dans un délai de moins de 7 jours depuis le début des symptômes. Les résultats négatifs sont considérés comme présomptifs et doivent être confirmés par un TAAN-labo si nécessaire à la gestion des patients selon la monographie offerte. Ces tests ont été achetés par le gouvernement fédéral et distribués dans les provinces et territoires du Canada. De grandes quantités de tests ont été achetées et le gouvernement provincial souhaite les utiliser afin d'augmenter de façon importante les capacités diagnostiques de la province.

L'ID NOW est un test d'amplification isothermique des acides nucléiques (TAAN). Cependant, il utilise une technique différente des TAAN-labo. Toutefois, il appartient à la catégorie des tests moléculaires de type TAAN. Ce test peut s'effectuer sur une machine portable avec ses propres écouvillons[12]. Il doit être réalisé par un professionnel de la santé. Ce test accepte plusieurs sites de prélèvement, dont le nasopharynx, la gorge et le nez. De plus, il donne un résultat en 15 minutes ou moins, alors que les autres TAAN peuvent prendre plus d'une heure à produire un résultat, sans compter les délais inhérents au transport et à la manutention des échantillons aux laboratoires.

[11] Au moment de publier ce rapport, Santé-Canada a autorisé plusieurs technologies TAAN PDS et de détection des antigènes : https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/authorized/list.html. Leur achat et leur distribution par le secteur de la santé ne sont toutefois pas encore annoncés. Les développements étant rapides, il est possible que des technologies plus performantes soient rendues disponibles dans un avenir rapproché. Toutefois, les principes évoqués dans cet avis demeurent.

[12] D'autres types d'écouvillons sont en validation pour savoir s'ils offrent la même performance analytique.

Les TDAR détectent une protéine de surface du SRAS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Certains nécessitent des analyseurs (un appareil pour confirmer le résultat), d'autres non. Parmi ceux-ci, le gouvernement fédéral distribue désormais aux provinces le test Panbio. Ce test doit être réalisé par un professionnel de la santé sur prélèvement nasopharyngé. Tout le matériel d'analyse est fourni avec le prélèvement, sous forme de trousse. Un autre TDAR devrait être prochainement distribué : le BD Veritor™ Plus System. Pour ce dernier test, le prélèvement est nasal et il vient avec son analyseur. D'autres TDAR suivront, chacun avec ses propres modalités de prélèvement, avec ou sans analyseur.

2. Sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative des tests

Pour bien positionner l'utilité d'un test, il faut pouvoir qualifier sa performance. Nous distinguons deux types de performance : analytique et clinique. Les tests PDS ont d'importantes limites aux niveaux analytique et clinique. Ce sont des tests qui sont plus à risque de générer des résultats erronés comparativement au TAAN-labo. Le comité souhaite aviser spécifiquement les autorités des limites actuelles de ces tests.

La performance analytique repose sur des conditions de laboratoire avec des échantillons contrôlés, dont on connaît le résultat avant d'effectuer le test. Ces performances théoriques sont transmises par les fabricants au moment de la commercialisation d'un test. Elles peuvent aussi être validées par les laboratoires nationaux, notamment le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Dans ces contextes, les concepts de sensibilité ou de spécificité analytiques sont associés à la capacité du test de détecter la présence ou de confirmer l'absence du virus dans des échantillons contrôlés. D'ailleurs, le seuil de sensibilité analytique est associé à la concentration minimale de virus détectable.

Étudiée lors des étapes de validation, la performance clinique est liée aux contextes d'application des tests sur une population réelle. Pour l'établir, les nouveaux tests sont comparés à un test réputé performant, souvent qualifié d'étalon ou de méthode de référence (gold standard), effectué en même temps que le test à évaluer. L'évaluation clinique est réalisée sur des patients et permet d'anticiper certains déterminants de la performance des tests : difficultés techniques de prélèvement, indications cliniques et interprétations possibles du test. Cette performance peut aussi être établie selon certains contextes (personnes en début de maladie, en fin de maladie, personnes asymptomatiques, enfants, personnes âgées, etc.). Ainsi, la sensibilité clinique est la probabilité du test à détecter la présence de la maladie chez une personne malade. La spécificité clinique est la probabilité de confirmer l'absence de la maladie chez une personne qui n'est pas malade.

La sensibilité et la spécificité cliniques représentent des variables analytiques qui sont influencées par d'autres paramètres, notamment la qualité de réalisation du test (c'est-à-dire la qualité de

l'échantillonnage) et l'interprétation qui en est faite, parfois humaine. Elles sont en général plus basses que la sensibilité et la spécificité analytiques.

Par ailleurs, l'impact de la sensibilité et de la spécificité d'un test est fortement influencé par la probabilité de retrouver la maladie chez la personne testée. Cette probabilité qualifiée de probabilité prétest, influence la proportion de résultats qui seront exacts ou non dans la population testée.

Les deux tableaux suivants présentent la performance d'un test selon des prévalences différentes de la maladie dans une sous-population donnée de 10 000 personnes. Dans le premier tableau, la maladie est très présente dans la sous-population testée (prévalence de 10 % de la population à tester). Dans le deuxième tableau, la maladie est au contraire plus rare (prévalence de 1 % de la population à tester). Le tableau offre deux variables supplémentaires, la valeur prédictive positive (VPP), soit la probabilité qu'un test positif soit associé réellement à une personne infectée et la valeur prédictive négative (VPN), la probabilité qu'un test négatif soit réellement associé à une personne qui n'est pas infectée.

Tableau 2 –Nombre de résultats positifs et négatifs, de la valeur prédictive positive (VPP) et de la valeur prédictive négative (VPN) selon la sensibilité et la spécificité annoncées d'un test PDS alors que la maladie présente une forte prévalence (10 %) dans la population testée

Sensibilité 80 % VPP 90 %
Spécificité 99 % VPN 98 %
Prévalence 10 %

	Malades	Non malades	
Test +	800	90 (faux positifs)	890
Test -	200 (faux négatifs)	8910	9110
	1000	9000	10000

Tableau 3 – Nombre de résultats positifs et négatifs, de la valeur prédictive positive (VPP) et de la valeur prédictive négative (VPN) selon la sensibilité et la spécificité annoncées d'un test PDS alors que la maladie présente une faible prévalence (1 %) dans la population testée

Sensibilité 80 % VPP 45 %
Spécificité 99 % VPN 100 %
Prévalence 1 %

	Malades	Non malades	
Test +	80	99 (faux positifs)	179
Test -	20 (faux négatifs)	9801	9821
	100	9900	10000

En analysant les deux tableaux, l'on constate que plus la prévalence de la maladie est importante (10 %), plus les résultats positifs fournis par l'appareil seront véridiques (dans 90 % des cas selon le tableau 2). Toutefois, le test fournit quand même un nombre important de résultats négatifs chez des personnes malades. 200 personnes recevront un résultat négatif alors qu'elles sont infectées. À titre de comparaison, la performance des TAAN-labo, la VPP et la VPN avoisinent 100 %. Les TAAN génèrent quand même des faux négatifs, notamment au début de la maladie (environ 10 %).

Lorsque la prévalence de la maladie baisse (1 %), le nombre de faux négatifs baisse. Malheureusement, plus d'une personne sur 2 pourraient recevoir un résultat positif sans être toutefois infectées selon le tableau 3.

Ainsi, peu importe le scénario, un test négatif n'est jamais garant d'une absence d'infection. La probabilité que le résultat du test positif soit réellement associé à la maladie baisse lorsque la prévalence de la maladie baisse elle aussi. À titre comparatif, les TAAN-labo ont une sensibilité modérée de 71 à 98 %[13]. Toutefois la spécificité de ces tests est pratiquement de 100 %. Néanmoins il est possible d'avoir des faux positifs à la suite d'erreurs d'identification ou de manipulation en laboratoire.

Maintenant, revenons à la performance des tests. Dans les deux types d'évaluation de la performance (analytique et clinique), les discordances de résultat constituent les risques d'avoir de faux positifs (lorsque le test à analyser donne un résultat positif alors que le test de comparaison est négatif) ou de faux négatifs (lorsque le nouveau test donne un résultat négatif alors que le standard donne un résultat positif).

Au moment de faire ses recommandations, le comité ministériel connaît la performance analytique des nouveaux tests rapides PDS. Les extrapolations théoriques actuelles pour le test rapide PDS offert maintenant (ID NOW) estiment que 10 à 25 % des patients avec un résultat positif aux TAAN-labo seraient manqués. Il convient toutefois de se rappeler que le TAAN-labo peut détecter la présence de matériel générique au-delà de la période infectieuse. Ainsi, certains auteurs affirment que la concordance entre l'ID NOW durant la période contagieuse dans les 10 jours suivant le début de la période de contagiosité serait meilleure.

Pour les TDAR, les extrapolations théoriques estiment que 30 à 50 % des patients positifs seraient manqués en comparaison à la méthode de référence (TAAN-labo). Tout comme pour les tests ID NOW, le comité convient que la période de détection du virus est plus limitée, mais elle est présumée aussi être maximale durant la période de contagiosité. En effet, cette performance clinique dépend de la distribution de la charge virale présente dans les échantillons. Ces tests auraient une performance analytique optimale dans les 5 premiers jours de la période de début des symptômes.

Pour tous les tests, la sensibilité est maximale en début de maladie. Les données préliminaires portent à croire que l'efficacité de ces tests au début de la maladie (dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes) est semblable à celle de la RT-PCR et que ces tests pourraient constituer une solution de rechange viable. Toutefois, cette faible sensibilité des tests (de 70 à 90 %) amène aussi les autorités canadiennes de santé publique qui encadrent l'utilisation de ces deux tests à recommander de confirmer tous les résultats négatifs obtenus par TAAN-labo[14]. Alors

[13] https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_test_detection_moleculaire.pdf
[14] Interim Guidance on the Use of The Abbott Panbio ™ COVID-19 Antigen Rapid Test* - Document de travail

que le Québec cherche à réduire la charge d'analyses qui reposent sur les laboratoires, retester tous les négatifs (pour plus de 95 % des analyses) pose certains défis logistiques et risque plutôt d'engendrer une surcharge sur les laboratoires : l'inverse de ce qui est souhaité en diversifiant l'offre de tests diagnostiques.

Enfin, en absence d'infection, les résultats de ces deux technologies seraient fiables. On estime ainsi que la spécificité analytique de l'ID NOW avoisinerait 100 % et elle serait entre 97 % et 99 % pour les TDAR actuellement disponibles.

Par ailleurs, les épreuves de validation dans le contexte québécois n'ont pas encore été réalisées. Le comité s'attend toutefois à une moins bonne sensibilité sur la base des validations survenues dans d'autres juridictions, bien qu'une étude prétende le contraire[15]. Dans les faits, la performance analytique pour capter les positifs semble relativement plus basse en comparaison des TAAN-labo, or l'expérience américaine révèle aussi plusieurs faux positifs pour les TDAR. Malgré une spécificité annoncée élevée, une mise en garde a donc été émise récemment par la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis[16] à ce sujet. Ces faux positifs seraient essentiellement associés au non-respect des indications du test ou des instructions du fabricant, en plus des limites inhérentes à cette technologie. De plus, les faux positifs surviennent surtout quand le test est passé à un très grand nombre d'individus alors que la prévalence de la maladie est basse. Selon cette logique, offrir les tests rapides PDS ne peut se faire sans TAAN-labo de confirmation parallèle; une telle disposition crée une charge supplémentaire pour les labos si on augmente en parallèle le nombre de personnes testées, en sachant que les PDS seront offerts en grand nombre. Il faut donc revoir les indications pour éviter cette situation.

En raison de la performance des tests jugée basse, les autorités et les laboratoires de santé publique[17,18,19,20] nous invitent à repenser autrement l'accès aux tests rapides PDS. Leur logique repose sur quatre arguments :

- La probabilité prétest d'un test positif
- La rapidité d'exécution de ces tests

[15] Selon l'étude de Alemany, Baro, Ouchi et collègues (2020), non révisée par les pairs, la sensibilité clinique mesurée du test Panbio fut de 91,7 % et la spécificité 98,9 %. Les auteurs concluent que la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative de leur test pour une prévalence de 5 % de la maladie dans la population testée seraient de 81,5 % et 99,6 % respectivement : https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.30.20223198v1.

[16] https://www.fda.gov/medical-devices/letters-health-care-providers/potential-false-positive-results-antigen-tests-rapid-detection-sars-cov-2-letter-clinical-laboratory

[17] https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays

[18] https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/testing/antigen.html

[19] https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/use-rapid-antigen-detection-tests.html

[20] https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-informs-public-about-possible-accuracy-concerns-abbott-id-now-point

- La répétition du test
- La charge virale associée à des tests négatifs

La probabilité prétest

En relation avec la probabilité prétest et la valeur prédictive négative et positive des PDS, le comité recommande de viser des populations à faible prévalence dans un premier temps. Avec une prévalence très basse de la maladie, même avec une sensibilité relative moins bonne, le nombre absolu réel d'individus malades manqués par le test reste bas.

Selon le tableau 3 par exemple, si la prévalence de la COVID-19 est de 1 % dans la population à tester et que le test a une sensibilité de 80 %, les tests manqueront 20 personnes sur les 10 000 personnes testées. Il captera en contrepartie 179 personnes possiblement infectées de façon quasi immédiate, mais de ce nombre seulement 80 seront réellement infectées. Comme dans un contexte de prévalence basse la valeur prédictive positive est basse, le comité précise que tous les tests positifs à un PDS devront être confirmés par TAAN-labo. En effet, un faux résultat positif du test peut être extrêmement préjudiciable. La personne qui reçoit ce résultat doit se mettre en isolement et aviser ses contacts. De plus, la personne peut se croire par la suite « protégée » de la maladie, l'ayant faite, alors que ce n'est pas le cas. Toujours en relation avec le tableau 3, dans un contexte de faible prévalence, le test va manquer des individus infectés, mais ceux-ci ne seront pas nécessairement nombreux. Mais si les comportements sécuritaires demeurent, par l'application rigoureuse des mesures préventives, le risque que ces personnes en infectent d'autres restera limité. Alors que le nombre d'individus qui ne sollicitent pas de tests est déjà important, notamment parce qu'ils sont asymptomatiques, le comité ajoute que les 20 cas manqués sont probablement moins nombreux que ceux que le dépistage ciblé actuel ne capte pas.

Ces tests peuvent toutefois être utiles sur une base populationnelle pour compenser la faible performance des tests. Selon l'approche populationnelle, c'est la somme des tests positifs qui est analysée, plutôt que chacun des résultats. C'est particulièrement vrai en cas de résultats positifs. Cette approche vise à déterminer s'il s'agit d'un résultat positif unique (la probabilité d'un faux positif est dès lors plus grande, surtout si la prévalence de la maladie est basse) ou au contraire s'il s'agit d'un résultat parmi plusieurs tests positifs à l'intérieur d'un sous-groupe de la population testée. L'accumulation de plus d'un résultat positif augmente la probabilité d'une réelle éclosion et commande alors un dépistage plus systématique du sous-groupe à l'aide de TAAN-labo.

La même approche populationnelle peut être utilisée pour détecter davantage de personnes ou encore cibler qui pourrait se faire offrir un TAAN-labo de confirmation. Ainsi, en offrant les tests PDS à un plus grand nombre de personnes, on compense leur faible performance clinique par un nombre absolu de personnes qui sont détectées plus important. Par exemple, au Québec, en date du 10 décembre, 33 598 tests ont été réalisés. Ce jour-là, 1 691 personnes ont eu un résultat positif à un TAAN-labo. Les capacités maximales des laboratoires (35 000 tests) furent

pratiquement atteintes. Pourtant, si on avait utilisé 20 000 TDAR en surplus, alors que le taux de résultats positifs moyens était de 5,3 % à cette date, 739 personnes supplémentaires auraient obtenu un test positif. De ce nombre, 283 n'auraient pas réellement été infectées (avec une sensibilité de 80 % et une spécificité de 97 %). Pour confirmer le diagnostic, la charge totale sur les laboratoires représente seulement 739 tests supplémentaires au lieu des 20 000. En contrepartie, 114 personnes n'auraient pas reçu de diagnostic alors qu'elles sont infectées. Mais, dans les faits, comme elles n'auraient pas pu être testées autrement, elles étaient déjà absentes des statistiques. C'est donc un gain net en chiffre absolu.

Ainsi, les TDAR peuvent s'avérer particulièrement utiles comme outils pour le dépistage systématique de sous-groupes de la population qui seraient autrement privés d'un accès aux tests en laboratoire dans des délais raisonnables. Cette situation peut se produire notamment en raison du nombre de tests à effectuer. Il faudra toutefois accepter que des personnes porteuses de l'infection ne seront pas détectées et que d'autres se feront dire qu'elles ont un résultat positif sans être infectées.

La rapidité d'exécution

Si le test, par son accessibilité, permet d'obtenir un résultat plus rapide, il peut aussi accélérer la prise en charge. Ainsi, le comité croit qu'il y a probablement des gains à offrir un test rapide en captant plus rapidement les cas et leurs contacts. La rapidité à prendre en charge ces personnes positives et à mettre en isolement préventif leurs contacts peut, selon cette même logique, compenser pour la proportion de personnes infectées non diagnostiquées en raison de la faible performance du test. Cette approche exige une communication sensible et efficace, au risque de voir des erreurs d'interprétation s'immiscer dans la gestion des cas et de leurs contacts. Il faut éviter une perte de confiance envers les PDS de la part de la population du Québec.

Selon cette même logique, il est postulé qu'en raison de la rapidité à obtenir le résultat, certaines personnes seront plus enclines à vouloir se faire tester. Ainsi, les « cas manqués » seront compensés par un plus grand nombre de personnes testées. De plus, en ciblant seulement les résultats positifs, l'on peut réduire la pression sur les laboratoires.

L'avantage des tests de type PDS est que le résultat peut être disponible immédiatement sur le lieu de prélèvement : ici le résultat est immédiat, alors que les TAAN-labo usuels nécessitent de transporter le prélèvement au laboratoire et d'attendre le résultat. En corollaire, on peut penser offrir ce test à certaines clientèles marginalisées ou encore difficiles à rejoindre qui n'iraient pas en milieu clinique passer le test ou qui ne seraient pas faciles à rejoindre en cas de délais à offrir pour le résultat du test. Cette approche de proximité ou à bas seuil permet d'offrir un résultat immédiat à des clientèles difficiles à rejoindre autrement. Toutefois, il faut être en mesure de leur offrir des solutions leur permettant un isolement sécuritaire et acceptable.

La répétition

Certains auteurs pensent que si le test est répété très fréquemment en raison de son accessibilité et de sa disponibilité, il captera plus de cas, malgré sa baisse de sensibilité (Mina, Parker et Larremore, 2020[21]). Ces auteurs ont modélisé la performance d'un TAAN-labo offert irrégulièrement à un test antigénique offert à intervalles réguliers, rapprochés et systématiques. Selon leur logique, le TAAN-labo pourrait manquer le début de la période de contagiosité en raison d'un intervalle trop important (7 à 10 jours par exemple), alors que le test antigénique, même s'il est moins performant, a plus de chance de capter de façon plus précoce s'il est répété plus souvent (aux 3 jours par exemple)[22].

Une autre façon d'expliquer leur logique est d'illustrer cette approche. Imaginons un travailleur de la santé soumis à des tests de dépistage périodique chaque semaine en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Ce travailleur a malheureusement été récemment infecté par une personne atteinte de la COVID-19. Il se fait tester alors qu'il est en incubation de la maladie dans la période d'éclipse (latence virale). Le TAAN-labo reviendra négatif. Alors qu'il risque de devenir contagieux dans les jours suivants, ce n'est qu'au prochain TAAN-labo, au mieux dans une semaine, qu'il se saura infecté. Un test répété plus rapidement dans un intervalle de 2 à 3 jours pourrait devancer son diagnostic[23].

Avec 280 000 travailleurs de la santé en contact avec des usagers ou des patients et près de 93 000 travailleurs en contact direct avec des personnes âgées dans nos CHSLD, résidences pour personnes âgées (RPA) ou ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), il pourrait être tentant de multiplier les TAAN-labo pour éviter cette période d'excrétion virale non détectée. Mais, c'est au risque de prendre toute la capacité de laboratoire du Québec et de ne plus en avoir pour les personnes malades, personnes pour qui la probabilité d'avoir un test positif est beaucoup plus grande. Des tests moins coûteux, facilement accessibles, qui ne requièrent pas d'analyse en laboratoire apparaissent dès lors une alternative pertinente dans ce contexte, à condition d'être confortables et acceptables[24].

La charge virale

Enfin, à conditions environnementales équivalentes[25], une charge virale plus basse présume d'une moins grande contagiosité surtout si les consignes du port du masque sont suivies. Il est postulé par certains que les cas manqués en raison du manque de sensibilité des tests

[21] Mina MJ, Parker R, Larremore DB, 2020. Perspective – Rethinking COVID-19 Test Sensitivity – A strategy for Containment, NEJM, September 30, DOI: 10.1056/NEJMp2025631

[22] Se référer à leur figure accessible sur le site suivant :
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2025631#article_references

[23] Certains milieux offrent déjà des TAAN-labo plus fréquents selon cette logique.

[24] Le test Panbio nécessite un prélèvement nasopharyngé : il est inconfortable et pourrait être inacceptable s'il est effectué trois fois par semaine. L'ID NOW et d'autres tests antigéniques, comme BD Veritor, offrent différents types de prélèvements et pourraient être plus facilement répétés.

[25] Même en présence d'une charge virale basse, les espaces clos, les contacts rapprochés et des environnements surpeuplés peuvent entraîner des éclosions.

demeureraient à moindre risque d'entraîner des éclosions. Si la personne lève son isolement en raison de son résultat négatif, le risque d'engendrer des cas secondaires serait plus faible. Toutefois, manquer ces cas ne permettrait pas de retracer la chaîne de transmission et de prévenir d'autres cas, notamment chez leurs contacts qui ne seront pas avisés de se mettre en isolement. Ce dernier argument nécessite une plus grande prudence avant de le généraliser à l'application des tests. Il ne fait d'ailleurs pas l'unanimité parmi les membres du comité. En effet, il repose sur le postulat que le moment du prélèvement se retrouve dans la fenêtre maximale de la charge virale et que la cinétique de la charge virale est plutôt constante d'une personne à l'autre. Aussi, au regard de l'argument sur la répétition des tests, un test rapide PDS répété sur plusieurs jours pourrait théoriquement permettre d'obtenir un prélèvement dans la fenêtre maximale de charge virale.

3. Analyse des résultats des TAAN-labo selon les priorités de laboratoire

Afin de positionner les tests là où ils sont les plus utiles en fonction de leur limite de performance, il faut les déployer dans certains contextes particuliers selon deux options :

- Dans des sous-groupes où la prévalence de l'infection est faible afin de limiter les impacts des faux négatifs), en assumant que la plupart des tests positifs devront être confirmés;
- Dans des sous-groupes où, au contraire, la prévalence de l'infection est forte (pour optimiser leur performance au regard de la sensibilité), mais en s'imposant une validation des tests négatifs.

En juin 2020, un premier comité chargé d'orienter le MSSS sur l'accès aux TAAN-labo proposait certains principes de base à l'utilisation des tests au Québec. Trois principes guidaient les orientations émises :

- Détecter les personnes symptomatiques;
- Protéger les milieux de soins et les milieux de vie de personnes à risque de complications de la COVID-19;
- Protéger les personnes à risque de complication de la COVID-19.

Sur la base de ces principes, le MSSS a déterminé 22 priorités d'accès aux TAAN-labo pour le Québec. Ces priorités ordonnancent les analyses effectuées les unes aux autres. Un système d'information appuie le tout et permet de recueillir des données sur le nombre d'analyses positives obtenues en fonction du nombre d'analyses effectuées pour chaque indication. À partir de cet outil de surveillance des indications de laboratoire, il est aussi possible de traiter les données selon l'âge des personnes testées, leur adresse de résidence, leur statut de travailleurs de la santé ou non et selon certains éléments de contexte (lors d'une hospitalisation, en situation d'éclosion, avant une intervention médicale à risque de générer des aérosols, etc.). Au sein de chacune des indications de laboratoire, les taux de positivité sont disponibles. On peut ainsi mieux connaître le nombre de personnes testées pour détecter un cas pour chaque indication de laboratoire documentée. Des éléments de performance sur les délais entre les prélèvements et les résultats sont aussi disponibles.

Depuis juin, le contexte épidémiologique de circulation de la COVID-19 a radicalement changé, passant d'une phase d'accalmie de moins de 100 cas confirmés par jour à une deuxième vague importante à plus de 1 500 cas de COVID-19 par jour. Il est difficile de reproduire de façon intégrée l'ensemble des données de laboratoire dans ce contexte. Toutefois, à partir de données disponibles, certains constats sont possibles :

1. En période d'accalmie, les symptômes de la COVID-19 sont faiblement prédicteurs d'un résultat positif au test.
    a. En juillet et en août, le simple fait de vouloir passer un test révélait un taux de positivité similaire à ceux qui venaient passer des tests sur la base de symptômes.
    b. Chez les travailleurs de la santé et les personnes hospitalisées qui présentaient des symptômes, les taux de positivité observés étaient le double de ceux observés dans la population générale.

2. En tout temps, le fait d'être un contact étroit d'une personne atteinte de la COVID-19 est le meilleur prédicteur d'un résultat positif au TAAN-labo. Même durant la période d'accalmie, le taux de positivité pour ce groupe dépassait 6 %. Ce taux est demeuré relativement stable depuis juin. Les milieux de garde génèrent toutefois moins de cas secondaires chez ceux qui sont invités à se faire dépister (3 %).

3. Les taux de positivité les plus élevés chez les personnes symptomatiques sont observés chez les travailleurs de la santé. C'est un sous-groupe particulièrement affecté depuis le début de la pandémie. Toutefois, la proportion de travailleurs de la santé affectés sur l'ensemble des personnes atteintes de la COVID-19 est à la baisse.

4. L'utilisation à des fins de dépistages, chez des personnes asymptomatiques, notamment avant les interventions médicales générant des aérosols, révèle très peu de cas. Ce nombre est pratiquement nul en période de faible prévalence, c'est-à-dire où le nombre de cas totaux observés au Québec était sous la barre des 100 cas par jour. Il en va de même pour les analyses effectuées avant les admissions en milieu de soins. Cependant, la prévalence augmente un peu lorsque la prévalence communautaire est plus importante.

5. Les dépistages faits spécifiquement chez les travailleurs de la santé dans les milieux de vie pour personnes âgées et encore ceux effectués avant un transfert en milieux de vie ou de réadaptation ont toujours eu de faibles prévalences de cas trouvés au regard des tests (moins de 1%). Au creux de la vague, il fallait 350 analyses pour trouver un travailleur de la santé infecté. Les CT trouvés pour ces travailleurs étaient très élevés, ces travailleurs qui doivent porter le masque étaient présumés peu contagieux. Actuellement à un

moment de transmission importante, il faut en moyenne 125 tests pour trouver un travailleur infecté[26].

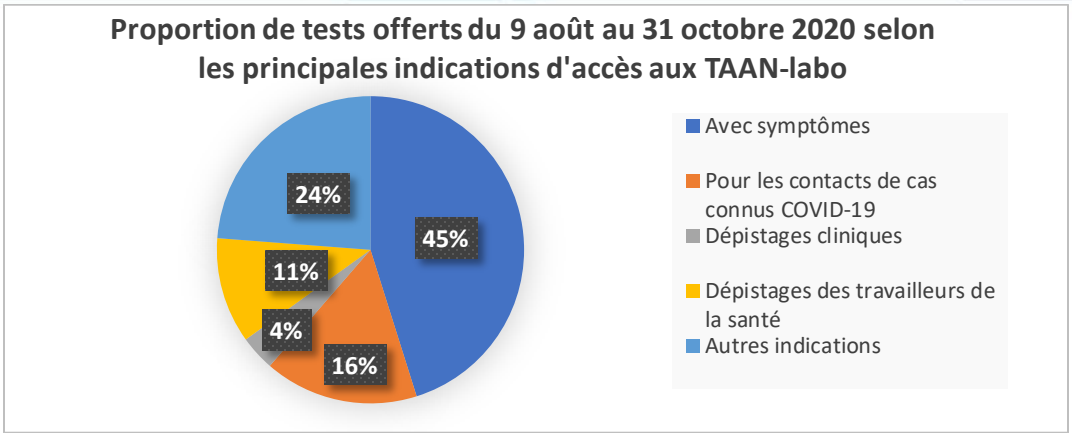
6. Alors que 90 000 travailleurs sont visés par les dépistages périodiques, moins de 11 000 sont testés chaque semaine, soit 32,4 % de la cible initiale fixée à 60 % des travailleurs. L'utilisation des tests à des fins de dépistage opportuniste récurrent chez les travailleurs représente 11 % de la charge des laboratoires.

7. La population générale avec des symptômes consomme le tiers des tests disponibles (34 %), suivis des travailleurs de la santé dépistés dans les milieux de vie (11 %) et les dépistages effectués dans les milieux de soins à l'admission ou avant une intervention médicale générant des aérosols (9 %).

8. Des analyses spécifiques secondaires, effectuées par certains laboratoires du RSSS, ont révélé des CT comparables entre les personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 et leurs contacts. Selon les données de laboratoire, seulement 10 % des contacts rapportaient des symptômes au moment du test. Les profils des CT semblent toutefois plus élevés pour les autres indications de dépistages.

De façon globale, la proportion des TAAN-labo offerts se départage entre les tests de dépistage (55 %) et les tests diagnostiques chez des personnes qui présentent des symptômes (45 %). Dans le sous-groupe des personnes sans symptômes au moment du test : 11 % vont aux travailleurs de la santé, 16 % aux contacts de cas confirmés de la COVID-19, 4 % aux dépistages en milieux de soins. 24 % des prélèvements réalisés n'ont pas d'indications précises. Le graphique suivant résume ces chiffres.

[26] Le comité s'est questionné sur la pertinence des dépistages récurrents hebdomadaires des travailleurs de la santé dans ce contexte spécifique (peu de résultats positifs, CT élevé, port des équipements de protection déjà prescrit et volume de tests très important). Un avis complémentaire a été demandé au Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Le CINQ a recommandé de cesser cette pratique. De nombreux considérants ont alimenté la décision, dont le risque de fausse rassurance de ces tests et la disponibilité d'un protocole étoffé sur la prévention et la gestion des éclosions en milieu de soins. Le comité endosse cette recommandation. Il ajoute que pour être réellement efficace une telle approche nécessiterait toute la capacité de laboratoire disponible du Québec.



4. Démarche d'analyse

Depuis juin 2020, l'offre de tests s'appuie sur trois principes directeurs :

- Dépister les personnes avec des symptômes compatibles de la COVID-19 et leurs contacts si elles sont atteintes de la COVID-19;
- Protéger les milieux de soins et les travailleurs de la santé;
- Protéger les milieux de vie qui hébergent des personnes vulnérables à la COVID-19.

C'est sur cette base que l'offre de test englobe à la fois des tests utilisés à des fins diagnostiques pour les personnes qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 et à des fins de dépistage chez les personnes asymptomatiques.

Le comité a pris connaissance de différents considérants associés aux tests rapides PDS présentés préalablement. À cet égard, les scénarios analysés ont principalement tenu compte des éléments suivants :

- Les TAAN-labo restent l'examen à privilégier autant que possible. Toutefois, le comité rappelle que le résultat de ce test doit être disponible rapidement, idéalement en moins de 24 heures après le prélèvement du patient. Un résultat transmis après plus de 48 heures apparaît peu utile pour l'intervention de santé publique et pour les cliniciens. Si le test prend trop de temps à être transmis (en raison de contraintes techniques, physiques ou humaines), des alternatives plus rapides doivent être offertes.

- La performance globale appréhendée des tests rapides PDS, notamment la probabilité d'avoir des résultats positifs avant de faire le test.
    - L'ID NOW offre une bonne performance, bien que moins sensible que les tests TAAN-labo. Il pourrait mener à des faux négatifs en début de maladie et en fin de maladie.
    - Les tests rapides antigéniques PDS ont une sensibilité moindre. Ils peuvent théoriquement manquer des charges virales basses plus fréquemment,

notamment en début de maladie ou encore en fin de maladie et produisent plus de faux positifs lorsque la prévalence est faible dans la population testée.

- Les risques associés de transmission secondaire de la COVID-19 lorsque les tests ne détectent pas des personnes réellement infectées et contagieuses (résultats faux négatifs).

- Les risques associés à des interventions d'isolement de personnes qui sont non infectées (faux positifs) et auprès de tous leurs contacts.

- Les tests rapides PDS ne sont pas branchés aux systèmes d'information et devront faire l'objet de suivi particulier.

- Les gains potentiels de ces tests sur
    - La prise en charge rapide de résultats positifs lorsque la prévalence dans la population est élevée
    - La diminution de la demande en TAAN-labo pour ainsi libérer des ressources humaines et techniques à d'autres analyses ou encore à réduire les délais de transmission des résultats

- L'augmentation des faux positifs lorsque les tests sont faits dans des populations à faible prévalence et en quantité importante.

- L'interprétation du test pourrait aussi être erronée si on lui attribue une probabilité prétest différente de celle qui existe réellement. Par exemple, on pourrait ne pas valider les faux négatifs sur la base de la circulation du virus présumée faible dans une communauté, alors qu'en réalité la prévalence réelle de la maladie est à la hausse en raison d'une éclosion non suspectée.

- Le caractère mobile des tests et leur agilité globale à se faire sur des sites non traditionnels de prélèvement.

Pour chacun des considérants précédents, les indications cliniques déjà autorisées au Québec ont été révisées, autant pour l'ID NOW que pour les TDAR. De plus, le comité a réfléchi à l'accessibilité aux tests en territoires éloignés là où les TAAN-labo n'étaient pas encore disponibles ou à risque de pénurie de réactifs. Des scénarios hors indications ont aussi été analysés comme le déploiement des tests en industrie ou encore une distribution plus élargie à la population. Pour ces dernières indications, les limites du test apparaissaient trop grandes pour les permettre d'emblée. De plus, les services de santé en industrie ne relèvent pas de la responsabilité du

gouvernement, sauf exception. Toutefois, certains projets particuliers, notamment en région éloignée et en contexte de services névralgiques, pourraient être proposés, à condition d'être encadrés par des experts bien au fait des limites de ces tests.

Le comité s'est prononcé sur l'indication potentielle pour les tests, la population visée, les arguments en faveur d'un accès à ces technologies, les risques associés, les écueils opérationnels et les impacts. De plus, tous les scénarios discutés sont conditionnels à des projets pilotes de validation pour confirmer les scénarios retenus par le comité. À court terme, les propositions du comité ne sont pas entièrement applicables.

D'emblée, l'utilisation des tests rapides PDS en milieux hospitaliers pour les admissions et les interventions médicales générant des aérosols a été exclue des scénarios étudiés. Pour ces milieux, les cliniciens consultés en parallèle au comité ont tous mentionné utiliser les tests pour confirmer qu'un patient est réellement négatif avant de procéder à l'intervention. La perte de sensibilité associée aux nouveaux tests apparaît inacceptable. Il en va de même pour les interventions immunosuppressives (greffe, chimiothérapie et radiothérapie). De plus, pour ces milieux, les TAAN-labo sont généralement accessibles sur le site et facilement disponibles dans les délais requis. Au même titre, les TAAN-labo ont été privilégiés pour les travailleurs de la santé symptomatiques.

Pour les consultations à l'urgence, en général les risques d'un faux négatif associés aux PDS ont été jugés trop importants pour y être déployés. Toutefois, il pourrait y être proposé exceptionnellement lorsque la personne testée est désaffiliée du RSSS ou parce qu'elle ne pourra pas être rejointe au moment où le résultat du TAAN-labo serait rendu disponible.

Enfin, le comité a eu des considérations particulières pour des modalités de prélèvement pour les TAAN-labo qui sont actuellement développés, dont le gargarisme et le prélèvement salivaire. Ces modalités en implantation sont beaucoup plus confortables. Le comité ignore si la population préfèrera le confort ou la rapidité du résultat, surtout dans des situations où les tests peuvent être répétés souvent.

5. Mises en garde

Avant de présenter les scénarios retenus, le comité souhaite mettre en garde les autorités d'une implantation précipitée de ces tests. D'abord, il rappelle que ce sont de moins bons tests en comparaison des TAAN-labo. De plus, l'expérience américaine, qui repose sur une utilisation élargie de ces tests, a démontré leurs limites: les faux positifs et les faux négatifs générés peuvent être difficiles à gérer. Mal appliqués, ces tests n'ont pas toujours réussi à prévenir des éclosions. Pour le comité, ces tests ne peuvent être déployés sans une campagne d'information et des outils clairs et précis sur leurs limites. Le personnel de la santé qui les utilisera devra être adéquatement formé pour en comprendre les limites, autant que les avantages. Le comité rappelle qu'aucune

action qui viserait à réduire les mesures préventives ou la protection dans les milieux de vie et de travail ne devrait être entreprise sur la base d'un résultat négatif de ces tests.

Les tests doivent aussi démontrer leur performance clinique réelle selon différentes indications cliniques et populationnelles. Selon les indications retenues lors de la validation clinique, il sera aussi important de bien expliquer pourquoi des tests rapides PDS sont offerts à certains sous-groupes de la population et non à d'autres. Tous pourraient être tentés de vouloir y avoir accès alors que ce n'est pas indiqué. De même, comme les tests sont proposés en soutien aux capacités TAAN-labo qui peuvent parfois être limitées, des iniquités sont possibles : iniquités de qualité d'analyse (certains auraient de meilleurs tests que d'autres) et de transmission des résultats (certains recevraient des résultats immédiats alors que d'autres devraient attendre plus longtemps). Encore une fois, il faudra des outils de communication clairs et valides pour soutenir leur déploiement.

Le comité rappelle aussi que les tests n'ont toujours pas fait l'objet d'une validation clinique. Il sera donc nécessaire, pendant un certain temps, de tester les personnes deux fois, une fois avec le test rapide et une fois avec un TAAN-labo. Cette validation est nécessaire pour s'assurer que les scénarios retenus s'avèrent aussi pertinents qu'anticipés.

Le comité ajoute que les tests rapides PDS sont des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD). Ceux-ci sont assujettis à une norme ISO spécifique vérifiée dans le processus d'accréditation des laboratoires de biologie médicale du RSSS. Autrement dit, ces tests devront répondre à des exigences de formation, d'assurance-qualité et de suivis rigoureux. Les requêtes de laboratoires, les registres des résultats obtenus et le suivi des résultats devront être intégrés aux outils cliniques et aux systèmes d'information déjà disponibles (saisie pré et post analytique), notamment ceux prévus pour la surveillance de la COVID-19. À cet effet, les résultats positifs par le test ID NOW devront faire l'objet d'une déclaration de cas confirmé à la santé publique. Pour les résultats positifs par TDAR, ceux-ci devront être considérés comme des cas probables ou suspects de COVID-19. Si à l'usage, l'expérience confirme que le nombre de faux positifs est rare, il sera possible éventuellement de les considérer comme des cas confirmés dans un deuxième temps. En l'absence de confirmation par TAAN-labo, les systèmes d'information devront aussi pouvoir traiter les résultats des TDAR de façon à en suivre l'utilisation et la performance, comme pour les TAAN-labo actuellement au Québec.

Alors que le Québec est en passe de se doter de modalité de transmission des résultats automatisés aux résidents du Québec, les nuances analytiques et les limites de ces tests devront être bien communiquées. Ces tests n'ont pas la même valeur qu'un TAAN-labo et peuvent nécessiter des confirmations importantes. Les messages livrés devront y être sensibles. De plus, si le TAAN-labo n'est pas offert en même temps que les tests rapides PDS, des corridors rapides d'accès aux TAAN-labo de confirmation si nécessaire devront être créés et accessibles.

Tout comme pour les TAAN-labo, le suivi des résultats et des indications des tests rapides PDS par le RSSS peut s'avérer riche d'enseignements et justifier ou invalider les investissements du gouvernement fédéral dans ces nouvelles modalités diagnostiques. Le gouvernement du Québec doit être en mesure de connaître les indications de laboratoire associées à l'utilisation de ces tests et pouvoir en apprécier l'utilité réelle. Pour ce faire, il doit mettre en place un processus de surveillance des tests effectués, qu'ils soient ou non reliés aux systèmes d'information et de surveillance actuels.

6. Scénarios retenus par les membres du comité

Les travaux se sont appuyés sur différentes populations, différents lieux et les priorités d'accès aux TAAN-labo déjà existantes. Le comité a tenu compte des limites de performance appréhendées des tests, de leurs avantages et des critères évoqués précédemment. De plus, le comité a retenu le concept de scénarios pour rappeler aux décideurs toute l'importance de déployer de façon prudente ces technologies, le temps que les évidences cliniques s'accumulent et en confirment la pertinence.

Alternativement à ces scénarios, des projets de recherche sont actuellement à valider d'autres indications possibles, au Québec, comme ailleurs au Canada. Les choix que feront différentes autorités dans l'utilisation de ces tests seront donc conditionnés autant par les scénarios sélectionnés au Québec, que par ceux issus de la recherche et des autres expériences provinciales et fédérales.
Les scénarios retenus sont divisés selon la technologie offerte. Les premiers concernent le test TAAN PDS de type ID NOW, les seconds concernent les TDAR.

Pour le déploiement des tests et des appareils diagnostiques ID NOW[27]

Le comité retient 3 scénarios de déploiement prioritaires :

1) Dans les régions isolées en complément des TAAN-labo;
2) Dans les milieux de vie lors d'une déclaration de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou d'un premier cas de COVID-19 en complément des TAAN-labo;
3) En soutien aux cliniques désignées de dépistage (CDD).

Régions isolées

Le Québec a déjà déployé plusieurs appareils TAAN-labo très performants. Toutefois, ces appareils sont de faible débit et peuvent manquer de réactifs. De plus, certains appareils sont à

[27] De nouveaux TAAN en PDS sont annoncés. Leur performance analytique sera évaluée lorsque nous aurons des confirmations qu'ils sont disponibles et accessibles pour le Québec : https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/authorized/list.html

plusieurs kilomètres des centres de prélèvement, ce qui peut les rendre inaccessibles en cas d'aléas météorologiques.

Les régions isolées présentent des vulnérabilités multiples au regard de la COVID-19. Premièrement, les soins de santé spécialisés sont souvent plus éloignés. La détection rapide d'un cas peut permettre d'anticiper un transfert avant qu'il ne se détériore. Deuxièmement, certaines populations qui y résident présentent globalement une plus grande vulnérabilité à la COVID-19 en raison d'un moins bon état de santé, c'est le cas de certaines populations autochtones notamment. Troisièmement, les conditions de vie ou de travail peuvent être propices à des éclosions.

Actuellement, le volume de TAAN-labo est relativement bas pour ces régions en adéquation avec le prorata de la population. Toutefois, en cas d'éclosion, les capacités pourraient être rapidement dépassées. De plus, avec l'arrivée de la saison hivernale, certaines liaisons entre les centres de prélèvements et les laboratoires sont vulnérables. La transmission de l'échantillon pour un TAAN-labo peut être ralentie faute de transport et dépasser le critère de 24 heures entre le moment du prélèvement et la transmission du résultat retenu pour les personnes avec symptômes compatibles avec la COVID-19.

Bien que les tests ID NOW soient moins sensibles, faits en même temps qu'un TAAN-labo, ils pourront permettre de répondre à certaines questions cliniques et épidémiologiques rapidement. Ces appareils ne permettront donc pas l'économie de tests, mais accéléreront la prise en charge des personnes avec symptômes si le résultat du test est positif.

Bien que ces tests soient actuellement recommandés chez des personnes avec symptômes, cette situation pourra être réévaluée selon les données de performance. De plus, certains lieux de prélèvements pourront obtenir plus d'un appareil au prorata de leur population pour pouvoir répondre à leur besoin en cas d'éclosion. Enfin, dans certains contextes, ces appareils pourraient aussi soutenir l'investigation des milieux de travail en situation d'éclosion tels les camps forestiers, les mines ou les communautés elles-mêmes. Toutefois, comme le volume de tests possibles à l'heure de ces appareils demeure limité (4 tests à l'heure), les autorités de santé publique devront en balancer les avantages et les inconvénients par rapport aux autres mesures de santé publique disponibles, dont le retrait des contacts à risque ou encore un dépistage de masse à l'aide des TAAN-labo.

Le comité suggère de réserver le quart des appareils promis par le gouvernement fédéral à cet usage, soit 150 appareils. La quantité d'écouvillons et de cartouches qui sera livrée devra l'être au prorata de la population des territoires desservis. En raison de l'hiver qui approche, le comité souhaite que le déploiement des appareils disponibles y soit prioritaire, même si leur utilisation

au quotidien sera moindre qu'en région densément peuplée. Enfin, le déploiement de ces appareils pourra être discuté avec les autorités locales de santé publique et les responsables des grappes de laboratoires Optilab pour veiller à une distribution pertinente et efficiente.

Cliniques désignées de dépistage et d'évaluation

Il est proposé d'installer plusieurs appareils directement dans les cliniques désignées de dépistages (CDD) ou d'évaluation (CDÉ) pour soutenir les capacités diagnostiques en communautés.

Dans ces milieux, le déploiement des appareils vise à augmenter la capacité diagnostique de la COVID-19 afin d'éviter la surcharge des laboratoires. Le débit à raison de 4 tests par heure par appareil est visé. Comme les CDD ont pour finalité du dépistage à haut volume, il faudra plusieurs appareils dans un site pour permettre de suivre la cadence des personnes qui sollicitent un test. Or, selon les volumes actuels de tests demandés quotidiennement en CDD, le nombre d'ID NOW et de réactifs disponibles ne couvre assurément pas tous les besoins en tests chez ceux qui fréquentent les CDD. Comme la demande de tests pour les personnes qui présentent des symptômes dépasse probablement le nombre de tests possibles selon les appareils déployés, un sous-groupe de personnes à tester devra être ciblé. Afin de maximiser les bénéfices conférés par ces appareils au niveau du diagnostic rapide, le comité recommande, après validation appropriée[28], d'offrir ces tests aux enfants de 17 ans et moins qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 en premier lieu en CDD.

Les enfants constituent une clientèle simple à définir. Les critères d'accès aux tests rapides PDS sont plus faciles à défendre et risquent moins d'engendrer une impression d'iniquités avec les autres clients des CDD qui n'auront pas accès à ces tests. Les enfants ont en général plusieurs contacts, autant domiciliaires qu'en société : un diagnostic rapide permet une recherche de cas et de contacts accélérée. Un cas rapidement diagnostiqué accélère ainsi le retrait rapide des contacts et peut possiblement éviter des éclosions. De plus, il sera plus facile d'identifier, voire interrompre, des chaînes de transmission via les parents, les tuteurs ou les adultes qui les entourent. Selon la performance clinique des différents prélèvements disponibles, des écouvillons moins invasifs (nez et gorge) pourront aussi éventuellement être offerts à cette clientèle.

En date du 31 octobre, environ 1500 enfants se présentent chaque jour en CDD. Il y a environ un peu plus de 100 CDD au Québec. Selon le volume de consultations de chacun, il est raisonnable d'y distribuer entre 1 et 10 appareils pour couvrir les besoins quotidiens liés à des enfants qui présentent des symptômes compatibles de la COVID-19.

Il est aussi possible d'améliorer la performance clinique de ces tests en ciblant spécifiquement des enfants qui présentent des symptômes depuis moins de 5 jours. À l'heure actuelle, les

[28] Le test ID NOW n'est pas approuvé chez les enfants au moment d'écrire le rapport.

autorités recommandent encore un TAAN de confirmation avant d'infirmer ou confirmer le diagnostic. Toutefois, selon la prévalence populationnelle observée, ce test de confirmation pourrait ne plus être nécessaire. Ainsi, un résultat négatif permettra aussi aux parents de retourner plus rapidement leur enfant à l'école. Le gain potentiel de ces tests serait décuplé.

Parmi les scénarios alternatifs proposés, le déploiement des appareils ID NOW pourrait aussi soutenir prioritairement les CDD des régions qui doivent augmenter rapidement leur capacité de dépistage auprès des personnes avec symptômes ou encore de leurs contacts, lorsque les délais d'analyse des prélèvements dépassent 48 heures. Cette mobilité des appareils oblige à prévoir une logistique particulière de disponibilité et apparaît difficile à déployer à court terme. Toutefois, le comité retient que les premiers appareils à déployer dans les CDD devront l'être pour la clientèle de 17 ans et moins et devra se faire dans les régions où les délais d'analyse sont actuellement dépassés ou à risque de l'être.

Selon cette même logique, dans les régions dont les capacités de laboratoire sont saturées, des appareils pourraient être déployés en CDÉ. Or, en CDÉ, comme le rythme des consultations est équivalent à celui de production d'un résultat par ID NOW, le test pourrait être offert à tous les clients symptomatiques, sans égard à l'âge. Toutefois, le nombre de CDÉ dépasse le nombre d'appareils et de réactifs disponibles. Ainsi, le MSSS ne pourra déployer ces appareils partout, d'où l'importance de faire l'adéquation entre les capacités analytiques de laboratoire d'une région selon la demande en tests et le déploiement des appareils.

Il sera aussi important d'évaluer ce scénario pour modéliser l'impact sur la transmission communautaire de ces tests et la contribution de cette technologie à la stratégie de suppression prônée par les autorités de santé publique.

<u>Milieux de vie pour personnes âgées</u>

Depuis septembre, il existe un guide pour encadrer les enquêtes dans les milieux de soins : « SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclosions en milieux de soins »[29]. Ce guide s'applique aussi aux CHSLD et à certaines RPA. Il recommande une réponse rapide et rigoureuse lorsqu'un cas de COVID-19 est suspecté ou confirmé dans un milieu de soins ou un milieu de vie. Cette réponse doit permettre d'identifier un premier cas, éliminer la présence d'une éclosion ou encore en délimiter l'ampleur.

Bien que les TAAN-labo puissent être rapidement obtenus pour la plupart des milieux de soins aigus, ce n'est pas toujours le cas dans les milieux de vie. Le comité propose de mettre en place des équipes de prélèvements mobiles dotées de ces appareils, pour agir dès qu'un signalement est donné et accélérer le diagnostic d'un cas potentiel à la fois chez les usagers et les travailleurs dans le but d'accélérer la prise en charge de l'éclosion. Cette même équipe pourrait aussi se

[29] https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19

déployer dans des milieux de soins aigus s'ils ont des raisons de croire que les délais pour obtenir les résultats des TAAN-labo dépasseront 12 heures.

Selon une approche en étapes, l'équipe déployée devrait d'abord installer ses appareils. Elle validera alors la performance analytique initiale des appareils puisque cette performance peut être affectée par le déplacement. Cette validation s'effectue à l'aide de deux tests étalons (un écouvillon positif et un écouvillon négatif). L'équipe procède ensuite au prélèvement de deux échantillons chez les personnes qui présentent des symptômes compatibles ayant fait l'objet du signalement: un pour le test TAAN-labo et l'autre pour le test ID NOW. Si le résultat de l'ID NOW revient négatif, la personne est mise en isolement jusqu'à confirmation du résultat par le laboratoire. S'il s'agit d'un travailleur, celui-ci serait d'emblée retiré du milieu, mais pourrait passer les deux tests avant de retourner chez lui, à condition de pouvoir être isolé à même le lieu de travail.

Si le résultat du test rapide ID NOW revient positif, les usagers de son unité ou les travailleurs de la santé en contact avec ce cas dans les dix derniers jours pourraient tout de suite passer des tests avec l'ID NOW. Ainsi, la capacité à identifier ou non la présence d'une éclosion, en commençant par les contacts les plus soutenus, serait accélérée. Par la suite, les mesures de gestion des éclosions proposées par le guide précité s'appliqueraient, incluant le retrait des travailleurs à risque modéré ou élevé et les tests sériés pour les contacts élargis. Bien que cela change peu la gestion des contacts, la disponibilité de ces appareils peut sauver de précieuses heures pour la prise en charge initiale d'une éventuelle éclosion et identifier des cas secondaires, notamment chez les usagers ou encore les travailleurs qui ne se croyaient pas exposés.

Ce scénario repose sur des équipes dédiées et disponibles, idéalement en tout temps. De plus, il doit toujours être offert en deuxième intention après qu'une analyse initiale est confirmée et qu'il ne sera pas possible d'obtenir les résultats des TAAN-labo en moins de 12 heures. En effet, le déploiement de l'équipe et le temps à effectuer les tests dans le milieu doit conférer un avantage par rapport à l'usage unique des TAAN-labo. De plus, il importe de rappeler que l'ensemble des mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées et que ces mesures ne peuvent pas être levées sur la base des résultats obtenus par le test rapide.

Cette équipe pourrait aussi faire des prélèvements post mortem chez une personne dont on ignore la cause de décès et pour qui la COVID-19 est suspectée. Un double prélèvement demeure nécessaire pour une réelle confirmation du diagnostic; mais si la COVID-19 est confirmée, la même logique de prélèvements initiaux dans le milieu pourrait s'appliquer et accélérer la prise en charge d'une éclosion potentielle.

En situation d'éclosion, l'équipe d'intervention pourrait rester sur place et continuer à offrir des tests quotidiens de façon continue pour tester des usagers ou encore trier les travailleurs rapidement pendant leur quart de travail afin de les retirer rapidement. La prescription des TAAN-labo aux jours 3 à 5 du guide précité demeure, mais les tests rapides PDS s'ajouteraient à l'arsenal

diagnostique. Si des TDAR sont employés, le risque de faux positifs demeure et les tests positifs devront être confirmés par TAAN-labo. Il n'est toutefois pas nécessaire de confirmer les résultats ID NOW qui ont des résultats positifs. Pour les tests négatifs, il ne sera pas requis de procéder à un prélèvement de contrôle, puisque les tests sont répétés et qu'un TAAN-labo est déjà prévu aux jours 3 à 5 selon le guide cité.

Toutefois, pour que cette solution puisse être acceptable, il est recommandé d'utiliser les écouvillons pour le nez ou encore la gorge plutôt que les écouvillons nasopharyngés, autant chez les usagers, que chez les travailleurs. De plus, l'employeur doit être en mesure de remplacer la main d'œuvre qui serait retirée plus rapidement, dès la réception du résultat. Par ailleurs, il faudra bien cibler les milieux où cette solution est préconisée, puisque cela mobilisera les capacités diagnostiques et pourrait empêcher l'équipe de dépistage d'intervenir dans d'autres milieux tout aussi prioritaires. L'ajout de TDAR pourrait pallier cette lacune.

En contexte d'éclosion, les tests sont ciblés à des unités et un certain nombre de travailleurs. En déployant les appareils sur le site, il est possible d'effectuer les tests sur place et couvrir tout le quart de travail et les usagers visés à travers les trois quarts de travail. Ainsi, il est raisonnable de croire qu'avec trois appareils par équipe, 88 tests pourraient être proposés par quart de travail, ce qui couvre largement la plupart des milieux de vie. Toutefois, avec une telle approche, on bloque la disponibilité des appareils pour d'autres sites à enquêter. Cette option devra donc être bien évaluée.

Au moment d'écrire le rapport, les éclosions dans les milieux de vie et les milieux de soins sont en hausse. Les aspects opérationnels de ce scénario devront être priorisés par les autorités ministérielles. Toutefois, il convient de rappeler que l'hiver québécois (notamment si les appareils ne sont pas protégés adéquatement), le déplacement fréquent de ces appareils et leur performance clinique sont des inconnus qui pourraient sensiblement moduler la pertinence de ce scénario.

Si le scénario s'avère utile après un déploiement pilote, le comité recommande de réserver trois appareils par équipe d'intervention responsable des milieux de vie. Il revient aux établissements de convenir du nombre d'équipes à mettre en place avec le concours et les critères des équipes ministérielles en prévention et contrôle des infections et en soutien aux milieux de vie. Les établissements de santé devront aussi s'assurer de couvrir tous les milieux de vie sur leur territoire (dont les CHSLD privés conventionnés ou privés non conventionnés, les RPA et les RI-RTF).

Le comité recommande de réserver 150 appareils à cette utilisation. Il rappelle aussi que plusieurs milieux de vie sont desservis par des laboratoires accessibles et rapides et qu'une utilisation optimale de ces appareils est souhaitée.

Pour le déploiement des tests de détection des antigènes rapide (TDAR)

Le comité a retenu quatre scénarios de déploiement pour les TDAR:

1) Pour accélérer le transfert des usagers vers les milieux de vie, qui demeurent en isolement;
2) Auprès de clientèles marginalisées et en rupture sociale qui ne fréquentent pas les ressources du RSSS;
3) Lors d'éclosions majeures en milieux de travail et milieux de vie pour personnes âgées;
4) Lorsque la demande dépasse les capacités d'analyse des laboratoires.

Bien que la probabilité prétest, liée à la prévalence de la maladie dans le groupe testé, doit être prise en compte autant pour les tests ID NOW que pour les TDAR, elle est plus importante pour les TDAR puisque ces tests sont moins sensibles et moins spécifiques que l'ID. Les scénarios en tiennent donc compte.

<u>Transfert des usagers</u>

Actuellement, les usagers transférés d'un milieu de soins vers un milieu de vie ou transférés d'un milieu de vie à un autre sont tous testés par TAAN-labo avant leur transfert, et ce, peu importe s'ils présentent des symptômes liés à la COVID-19 ou pas. Les usagers positifs peuvent se voir refuser le transfert ou encore être orientés vers une zone chaude pour la durée de leur isolement. De plus, une fois transférés, les usagers dont le résultat au TAAN-labo est négatif, resteront en isolement dans leur nouveau milieu de vie ou de soins pour 14 jours pour les milieux où cet isolement s'applique[30,31,32].

Chez les usagers sans symptôme, le nombre de TAAN-labo positifs demeure très bas pour cette sous-population testée. Il est demeuré sous la barre des 1 % depuis le début de la pandémie. Toutefois, actuellement, en raison des délais à obtenir les résultats du TAAN-labo dans certains centres, ce sont des usagers qui peuvent attendre leur transfert inutilement ou occuper des lits nécessaires, notamment dans les urgences ou sur les unités de soins aigus.

Pour accélérer les transferts, il est recommandé de leur proposer un test antigénique plutôt que TAAN-labo. Comme la prévalence de la COVID-19 est plutôt basse dans ce groupe, les résultats positifs devront toutefois être confirmés pour éviter un transfert d'un faux positif en zone chaude. Ce deuxième test pourrait être un deuxième test rapide PDS ou un TAAN-labo, à la discrétion des milieux. Ainsi, une minorité d'usagers aura un séjour prolongé en raison de l'attente du résultat de leur TAAN-labo. De plus, puisque le maintien de l'isolement protège le milieu, les impacts de faux négatifs sont minimisés.

[30] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-001-rev1.pdf
[31] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-013.pdf
[32] https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/trajectoires-de-soins-et-services/

En date du 31 octobre, on parlait d'un maximum de 2 000 analyses par jour pour cette indication clinique au Québec. Le comité invite aussi les milieux à réfléchir à élargir cette indication à d'autres types de transferts, notamment entre milieux de soins. Les transferts suivants pourraient être éventuellement réfléchis :

1. Transfert entre établissements, vers des soins surspécialisés;
2. Transfert des milieux de réadaptation;
3. Retour vers une installation d'origine après des soins dans un milieu spécialisé;
4. Transfert aéromédical urgent;
5. Transport d'usager par des moyens de transport autre que son véhicule personnel ou familial.

Clientèles marginalisées ou désaffiliées

Certaines personnes qui présentent des symptômes de la COVID-19 ne fréquentent pas les services de dépistage offerts par le gouvernement ou ne pourront pas être rejointes après avoir passé un test. Différents motifs expliquent cette situation : accessibilité des services, difficultés culturelles, isolement social, problème de santé, non-accès à des moyens de communication, etc. Ces personnes ne passeront pas de tests ou n'en recevront pas les résultats. Bien que leur offrir un moins bon test puisse sembler préjudiciable d'un point de vue éthique, il peut s'avérer être le seul pertinent ou possible. En effet, à défaut de pouvoir accompagner ces personnes vers un CDD, leur offrir de passer un test qui donne un résultat immédiat peut être une occasion de débuter rapidement l'enquête de santé publique, mais surtout de leur offrir un accompagnement sensible au sein du RSSS. Autrement dit, un test sous-optimal est préférable à l'absence de test.

Nous ne connaissons pas la prévalence de la COVID-19 dans ce groupe. Il est fort probable qu'un nombre non négligeable de faux négatifs survienne. Toutefois, il faut se rappeler que ce groupe n'aurait pas été testé autrement. Par ailleurs, en raison des faux positifs possibles, un accompagnement est nécessaire en cas de résultat positif; il est cependant présumé qu'il sera plus facile d'accompagner ces personnes vers un CDD pour un test prioritaire une fois cette première étape franchie. Ce premier résultat peut ainsi être l'occasion d'offrir un accès à des ressources et l'accompagnement nécessaire pour une prise en charge adéquate de la COVID-19 et de ses conséquences.

Des enjeux opérationnels doivent toutefois être réfléchis : une personne qui obtient un résultat positif doit pouvoir compter sur des ressources d'hébergement pour lui permettre un isolement sécuritaire. De plus, il faut s'assurer que le test est offert par des intervenants qualifiés à faire le prélèvement et à en comprendre les limites. Le comité met en garde une utilisation systématique dans des refuges par exemple où les risques de faux positifs et de faux négatifs sont importants. Il s'agit vraiment d'un scénario d'utilisation à des fins individuelles et non collectives.

Ce test pourrait aussi être offert à l'urgence pour les mêmes raisons : quelqu'un qui ne pourra recevoir le résultat dans les jours qui suivent ou dont on risque de perdre la trace. La consommation de tests pour ce scénario devrait toutefois demeurer marginale.

Éclosions majeures en milieu de travail

La plupart des éclosions en milieu de travail impliquent peu de travailleurs et sont rapidement sous contrôle : renforcement des mesures, retraits des contacts étroits et prolongés et surveillance des symptômes chez les autres travailleurs maintenus en emploi suffisent. Toutefois, dans certaines circonstances, des éclosions majeures surviennent[33] : les employés affectés sont dans différents secteurs ou lieux de l'entreprise, les lieux possibles de contaminations sont multiples en raison de difficultés d'application des mesures de distanciation ou de protection individuelle, le nombre de travailleurs infectés augmente rapidement en quelques jours, la proportion de travailleurs malades est importante, etc.

Lors d'une éclosion majeure, l'employeur et la santé au travail doivent en déterminer rapidement l'ampleur. De nombreuses décisions doivent être prises pour déterminer qui sont les travailleurs à risque et ceux qui devront être retirés du milieu. Certaines de ces décisions demeurent empiriques. Les TDAR peuvent aider à trouver des réponses rapides et faciliter la prise de décision. De plus, en raison de l'éclosion, la probabilité prétest est considérée comme élevée. De faux positifs demeurent possibles, mais ils seront proportionnellement peu fréquents. En tenant aussi compte de la valeur prédictive des tests, les autorités de santé publique peuvent se baser sur un portrait global de la situation, plutôt que sur les résultats individuels pour prendre des décisions.

Avec ces tests, les résultats sont obtenus beaucoup plus rapidement. Le temps de prise de décisions est plus court et la prise en charge de l'éclosion peut être plus rapide. De plus, des tests récurrents à intervalles courts peuvent être offerts pour permettre d'apprécier une exposition au virus qui aurait été sous-estimée, mais surtout maintenir les travailleurs à faible risque au travail. Bien sûr, le milieu devra en parallèle renforcer ses mesures de prévention puisque des faux négatifs demeurent possibles. De plus, les méthodes de prélèvements doivent demeurer confortables, ce qui n'est pas le cas avec tous les TDAR.

De même, certains milieux de travail engendrent proportionnellement plus de cas lors d'une éclosion ou ont vécu plus d'une éclosion. Ces milieux pourraient aussi se voir offrir un déploiement accéléré de TDAR pour soutenir l'enquête de santé au travail et de santé publique dès un premier cas rapporté de COVID-19. Les tests positifs devront évidemment être confirmés par TAAN-labo. Toutefois, plusieurs résultats positifs dans l'entreprise contribueraient à confirmer une éclosion et accélérer la mise en place des mesures de retraits des travailleurs

[33] La définition d'éclosion majeure devra être déterminée par les autorités de santé publique en santé au travail.

exposés à ces cas. Il convient toutefois de rappeler que le risque de faux négatifs demeure : la hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail[34] doit être appliquée de façon rigoureuse. En date du 31 octobre, 681 milieux étaient considérés en éclosion pour 3039 travailleurs[35]. L'utilisation à des fins d'enquêtes incluant des tests récurrents est estimée à un maximum de 10 000 tests par semaine.

Demande de TAAN-labo dépassant les capacités d'analyse des laboratoires

Les recommandations actuelles dictent aux personnes avec des symptômes compatibles de s'isoler dès le début de leurs premiers symptômes. Mais dans les faits, les débuts de la maladie peuvent être frustes. Ainsi, il peut s'écouler parfois plus de 24 heures avant qu'une personne ne décide de se faire tester pour la COVID-19 ou ne s'isole. Or, l'excrétion virale a débuté au moins deux jours avant l'apparition des premiers symptômes. À ces premiers délais s'ajoutent ceux du dépistage en lui-même et de la prise en charge des cas positifs. Or, avec un temps d'incubation moyen de 5 à 6 jours, au moment où les personnes reçoivent un diagnostic, leurs contacts étroits et prolongés peuvent avoir à leur tour déjà commencé à excréter le virus et le transmettre (la latence étant plus courte que l'incubation de la maladie avec le SRAS-CoV-2).

Un des enjeux actuels de l'approche de santé publique est le suivant : tant que les personnes n'ont pas reçu un diagnostic confirmé de la COVID-19, aucune intervention n'est prescrite à leurs contacts étroits et prolongés. La santé publique perd alors une fenêtre d'opportunité précieuse. Il faut trouver des façons d'intervenir plus rapidement sur les chaînes de transmission.

Recevoir ses résultats rapidement peut agir à deux niveaux : ce sont des incitatifs à se faire tester, car le test arrive rapidement, et ils accélèrent la prise en charge des contacts à risque. En offrant un diagnostic rapide aux personnes testées, ces dernières reçoivent le message d'un service efficace, accueillant et adapté à leur réalité. De plus, lorsque le résultat n'est pas livré en 48 heures, les gains de santé publique sur la stratégie de confinement sont perdus.

En lien avec toutes ces raisons, le comité suggère d'utiliser les tests rapides PDS en cas de retard dans les analyses au niveau des TAAN-labo. Ces situations pourraient survenir en présence d'une nouvelle vague très importante de cas ou encore en situation des bris d'équipement ou de pénurie de réactifs. Il est proposé d'ajouter les TDAR aux TAAN-labo lorsque les délais pour recevoir les résultats dépassent 48 heures dans une région, si le test ID NOW ne peut pas être déployé en soutien.

Le comité recommande aux responsables des laboratoires et des CDD de tout faire pour éviter ce retard, mais une vague importante de cas dans la population pourrait rendre inévitable cette option. De même, le test pourrait aussi être offert à une personne qui consulte entre les jours 4

[34] https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19
[35] https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail/eclosions-travail

et 7 après le début de ses symptômes. Le test pourrait accélérer la prise en charge de ses contacts qui peuvent avoir dépassé la période de latence.

Cette situation sera associée à une forte prévalence de la maladie dans la population générale. Il y aura moins de faux positifs dans ce sous-groupe. En attendant la confirmation de la sensibilité clinique, il sera nécessaire de confirmer les cas.

Comme ce scénario laisse entendre que les capacités des laboratoires sont dépassées, il faut toutefois accepter que des personnes reçoivent un résultat négatif alors qu'elles sont porteuses du virus. Il faudra déployer des communications efficaces pour rappeler l'importance du respect des mesures préventives de la transmission de la COVID-19 et surtout d'encourager ces personnes à ne pas sortir de leur isolement tant qu'elles présentent des symptômes, même si le résultat revient négatif.

Scénarios possibles, mais non priorisés :

Quelques scénarios ont été évoqués comme possibles, mais n'ont pas été priorisés par le comité pour différentes raisons. Le comité croit toutefois que ces scénarios pourraient faire l'objet d'une évaluation subséquente avant d'être entièrement rejetés. Ces scénarios sont :

1. Avant un départ pour une région isolée
2. Auprès des contacts de cas
3. En milieu scolaire
4. En entreprise
5. Auprès de la population

Tester avant un voyage en région isolée

Les régions isolées du Québec ont implanté un programme de gestion des entrées en imposant des TAAN-labo négatifs avant le départ pour les régions éloignées. Toutefois, le test doit être effectué deux ou trois jours avant le départ pour être disponible au moment du voyage. Le risque de sortir de la période de latence au moment du voyage demeure possible, bien que présumé faible. Pouvoir déployer des tests rapides PDS avant le départ apparaît une alternative intéressante, surtout si ce sont des tests PDS TAAN réputés plus performants.

Toutefois, le comité a évoqué un malaise à voir le test être employé par les compagnies aériennes sur une base élargie, considérant les difficultés d'interprétation qui s'imposent. De plus, comme son application repose, pour l'instant, sur des professionnels de la santé disponibles au lieu de départ, le comité se demande si l'utilisation de cette technologie sera efficiente (en volume de tests et en heure de disponibilité). D'après le comité, ces ressources pourraient être déployées autrement[36]. Enfin, comme la prévalence de la maladie observée est très faible pour ce groupe,

[36] Chaque appareil ID NOW ne peut effectuer que 4 tests à l'heure. Pour tester rapidement les voyageurs de façon efficace, pour un avion de 60 places, il faut 15 heures. À quatre appareils, il faudrait 4 heures. Les tests rapides antigéniques font davantage de débit, mais le risque de faux positifs est plus grand.

si ce sont les TDAR qui sont employés, la plupart des résultats positifs obtenus seront des faux positifs. Le comité s'est dit inquiet pour le préjudice que ces tests pourraient donc occasionner pour certains voyageurs associés aux faux positifs.

Dans le contexte actuel, un test ID NOW pourrait toutefois couvrir les voyageurs qui n'auraient pas reçu leurs résultats par TAAN-labo avant de partir.

Tester les contacts de cas

Le scénario de tester les contacts de cas avec des tests rapides PDS a été longuement débattu au sein du comité. Plusieurs membres ont d'ailleurs soumis des scénarios d'utilisation et d'interprétation des résultats obtenus dans ce sous-groupe de personnes. Toutefois, en absence de consensus, cette indication n'a pas été priorisée dans les scénarios initiaux.

En faveur de ce scénario, le comité mentionne que tester rapidement les contacts peut contribuer à accélérer l'identification des chaînes de transmission et cela permet d'intervenir plus efficacement pour contrôler la transmission. De plus, c'est l'indication qui offre la probabilité prétest la plus élevée. Aussi, au Québec, les charges virales observées chez les contacts avec des résultats positifs par TAAN-labo sont similaires à celles des cas et laisseraient présager une performance comparable. Le comité croit que la performance et la pertinence clinique seront bonnes.

Toutefois, un résultat négatif est parfois un incitatif à ne plus respecter l'isolement prescrit. Quelques membres ont évoqué la crainte que les tests rapides PDS ne renforcent ce comportement. Ils rappellent aussi que pour le contact, le résultat du test ne modifie pas la conduite. Les bénéfices le sont plutôt pour ces contacts.

En absence de consensus, il a plutôt été recommandé de mieux définir les meilleures pratiques au regard des TAAN-labo chez les contacts et d'adapter ces conduites ensuite aux tests rapides PDS.

Tester en milieu scolaire

La transmission secondaire à la suite d'un cas de la COVID-19 varie d'un milieu à l'autre. Elle est très élevée au domicile et moindre en milieu de travail ou social, sauf exception. Ces exceptions sont associées à des facteurs de risques : milieux mal ventilés, promiscuité, non-respect des mesures universelles de prévention et densité importante de personne dans un même endroit.
Les milieux scolaires présentent un ou plusieurs de ces facteurs de risques. Or, dans la réalité, il n'est pas facile de se prononcer sur ce risque lorsqu'un cas est déclaré. L'approche prudente de santé publique est donc de retirer tous les enfants d'une classe lorsqu'un cas y est déclaré. Il est d'emblée présumé que les contacts entre les enfants sont des contacts à risque modéré.

Certains se demandent si on ne pourrait pas utiliser les tests rapides PDS pour moduler l'évaluation de ce risque. Certains avancent que tester les élèves en milieu scolaire avec des tests

rapides PDS pourrait permettre de déterminer plus rapidement la présence ou non d'éclosion. De plus, l'utilisation de tests rapides PDS pourrait permettre le retour en classe plus tôt. La reprise serait autorisée si après sept jours conditionnellement à des tests tous les jours au retour. Enfin, les tests pourraient être utilisés pour « tester » d'autres classes et contrôler plus rapidement une transmission virale asymptomatique chez les membres de l'école.

Le groupe a soulevé les enjeux opérationnels associés à une telle approche : les délais nécessaires pour obtenir le consentement des parents avant de procéder au test et la disponibilité de ressources professionnelles pour faire les tests ont été évoqués comme frein à une telle approche. De plus, la situation dans les écoles semble sous contrôle et assez bien comprise. De plus en plus d'écoles sont relativement autonomes dans l'application des consignes et devancent même la santé publique lorsqu'un cas leur est déclaré. Certains croient que d'ajouter une couche de complexité à la gestion des classes selon différents résultats de tests risque d'occasionner un recul dans la fluidité et l'efficacité de la gestion actuelle des cas. Un projet de recherche vise à valider l'approche entre temps.

Tester en entreprise et en milieux de soins

La volonté des entreprises et des milieux de travail pour implanter les tests rapides PDS pour une surveillance active des cas émergents a souvent été évoquée par le comité. Plusieurs craintes ont été formulées au regard des limites de ces tests et de leur emploi sans contextualisation des résultats (valeur prédictive positive ou négative). L'utilisation de ces tests repose sur une utilisation chez des personnes asymptomatiques, indication actuellement non validée. L'expérience naturelle observée aux États-Unis sur l'utilisation des tests rapides PDS témoigne d'importantes éclosions dans les milieux de travail malgré les tests. Le comité juge que les erreurs d'interprétation et le sentiment de fausse rassurance que confèrent ces tests peuvent être très préjudiciables. En parallèle, au Québec, des milieux ont aussi imposé des TAAN-labo à leurs employés sans que ce soit indiqué. En aucun cas ces tests ne devraient être obligatoires pour les travailleurs[37]. De plus, les experts de la santé au travail ajoutent que les mesures de précaution telles que l'autosurveillance des symptômes, la distanciation et le port des équipements de protection sont réputées nécessaires en toute circonstance et préviennent de nouveaux cas.

Malgré ces réticences, des projets-pilotes pourraient toutefois être recommandés, notamment en région isolée pour des entreprises offrant des services névralgiques pour le Québec. Mais ceux-ci devront être encadrés éthiquement et de façon adéquate pour tenir compte de la VPP et de la VPN dans ces milieux. À cet effet, le gouvernement fédéral prévoit déjà déployer de tels projets en territoire québécois pour les compagnies sous sa juridiction (les aéroports par exemple).

L'un des milieux qui procèdent le plus à des tests de dépistage chez ses travailleurs est le milieu de la santé. Début décembre, 13 % de la capacité en TAAN-labo du Québec sont sollicités pour cette indication. Pourtant, selon les données sur les prélèvements effectués dans le cadre de cette

[37] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/990_CadreDepistageSanteTravail.pdf

indication, moins de 20 % des travailleurs éligibles en CHSLD, RPA et RI-RTF passent ces tests de dépistage. Pour certains groupes de travailleurs, notamment la main d'œuvre indépendante et les travailleurs d'agence, les taux de couverture ne dépassent pas 10 % au Québec.

Le dépistage proposé au Québec vise à capter des travailleurs sans symptômes de la COVID-19. Or, le fait de trouver un travailleur infecté et croire que cela contribue à la réduction des éclosions en milieux de soins apparaît peu fondé à partir des données actuelles. Selon les taux de positivité observés dans ce groupe depuis octobre 2020 (entre 1 et 2 % selon le milieu de travail), considérant que seulement 20 % des travailleurs sont testés, près de 500 travailleurs infectés en CHSLD à la COVID-19 continuent de travailler chaque semaine[38]. En survenant une fois par semaine, les dépistages ne sont pas assez fréquents pour bien capter les cas au moment où ils commencent à être contagieux 6 fois sur 7, ceux-ci pouvant survenir n'importe quel jour entre deux tests. De plus, comme les résultats tardent à être transmis, des travailleurs avec un résultat de test positif peuvent travailler souvent en début de leur maladie, au moment où ils sont les plus contagieux. Ces dépistages créent possiblement une fausse rassurance chez les travailleurs de la santé qui ne tiennent plus compte de leurs symptômes pour solliciter un test. Enfin, l'acceptabilité du test, en raison de l'inconfort qu'il procure, est difficile à maintenir dans le temps.

Quelques auteurs[39,40,41,42] ont tenté de modéliser la fréquence et le taux optimal de travailleurs à tester pour éviter des éclosions majeures[43] dans les milieux de soins. Calculés à partir d'incidences de cas relativement basses par rapport à la situation observée en décembre au Québec, les modèles élaborés par ces auteurs identifient quelques facteurs critiques qui influencent l'efficacité du dépistage en milieux de soins: le pourcentage de travailleurs testés, la fréquence des dépistages, le délai à transmettre les résultats, la taille du milieu. Dans tous les cas, la stratégie de dépistage actuellement déployée au Québec chez les travailleurs de la santé apparaît clairement insuffisante : le dépistage n'est pas assez fréquent, les taux de couverture sont sous les seuils proposés et la divulgation des résultats survient souvent après le prochain quart de travail.

[38] Pour un taux de positivité de 1 % appliqué à 56 000 travailleurs en CHSLD auquel on soustrait un nombre hypothétique de 30 % de travailleurs qui auraient déjà souffert de la COVID-19. 560 résultats positifs possibles sont attendus durant la semaine, auxquels sont soustraits ceux qui sont captés par les tests avec un taux de couverture des travailleurs par les tests de dépistage de 20 % (n=448). Comme les taux observés dépassent 1 % de positivité en CHSLD, il est raisonnable de croire que le chiffre réel est plus élevé.

[39] https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.24.20229948v1

40 https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.20.391011v1.full.pdf

41 https://www.jamda.com/article/S152586102030709X/abstract

42 D. B. Larremore et coll., Sci. Adv. 10.1126/sciadv.abd5393 (2020).

[43] Pour ces auteurs, il apparaît impossible de prévenir des éclosions en milieu de soins. Le dépistage permet toutefois d'en réduire l'ampleur.

Malgré ces faits, plusieurs cliniciens, responsables d'établissements et certaines organisations de santé publique[44,45,46] continuent de promouvoir le dépistage des travailleurs dans les milieux de soins et les milieux de vie pour personnes âgées. Deux avenues se dessinent dès lors : augmenter le recours au TAAN-labo ou recourir à des TDAR.

Dans le premier cas, le nombre de TAAN-labo disponibles pour les personnes qui présentent des symptômes, première priorité de l'offre de tests de dépistage, risque d'être sérieusement affecté. Or, les capacités de laboratoire sont déjà à leur maximum au moment d'écrire ce rapport. Ainsi, des délais dans les analyses risquent de se produire, nuisant à la stratégie de dépistage, autant dans la population générale que chez les travailleurs de la santé.

Dans le deuxième cas, soit le recours au TDAR, considérant la faible prévalence de cas observée dans la population des travailleurs de la santé, des faux positifs sont possibles. Dans ce scénario, les résultats négatifs ne seront pas validés. Dès lors, cette approche est beaucoup moins préjudiciable sur les capacités des laboratoires. En effet, des tests de confirmation par TAAN-labo ne seront demandés que pour la portion de travailleurs avec des TDAR positifs. Des travailleurs de la santé infectés resteront sans doute encore actifs en milieux de soins, mais dans une proportion moindre qu'actuellement et en appliquant les mesures de prévention. De plus, les travailleurs avec un résultat positif seront retirés immédiatement du milieu, jusqu'à réception d'une confirmation de leur TAAN-labo. Les risques sont rapidement amoindris. Toutefois, si cette deuxième option est retenue, tester souvent (2 fois par semaine), suffisamment de travailleurs (entre 60 et 80 % selon la taille des milieux) et offrir un résultat immédiat est essentiel pour compenser les limites des TDAR. De plus, les types de prélèvements offerts devront être plus confortables que ceux proposés actuellement à la majorité des travailleurs de la santé.

Il convient enfin de rappeler que la prévention des éclosions repose sur des approches multiples : appliquer la distanciation physique, se laver les mains et porter ses équipements de protection individuels, éviter de travailler en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, passer un test au moindre symptôme compatible avec la COVID-19 le plus rapidement possible. À cet effet, le MSSS recommande aux milieux d'appliquer de façon rigoureuse les recommandations présentes dans le guide SRAS-CoV-2 : « Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion des éclosions en milieux de soins »[47]. Aucune stratégie de dépistage ne peut se substituer à ces mesures. De plus, le dépistage récurrent continuera d'occuper un nombre important de ressources, ce qui peut représenter un coût indirect important pour de faible gain au niveau de la santé publique. Cette stratégie doit être réfléchie au regard des coûts d'opportunité et des avantages et inconvénients qu'elle peut engendrer.

[44] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html
[45] http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ltc/memo_20200716.aspx
[46] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TestingStrategy_Objective-Sept-2020.pdf
[47] https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19

Dépister la population

Enfin, certains chercheurs proposent un dépistage massif à l'aide de TDAR comme stratégie de contrôle de la transmission, à l'image de la Slovaquie[48]. Bien que le nombre de tests actuellement disponibles au Québec ne permette pas une telle stratégie, elle pourrait être appliquée à des sous-populations à haut risque ou lors d'éclosion populationnelle localisée. Cependant, le comité ne peut pas retenir ce scénario en priorité. En effet, comme le démontre l'expérience slovaque, ce type de pratique à une portée limitée dans le temps. Il faut bien cibler son utilisation, s'assurer qu'elle ne se traduit pas par un relâchement des mesures préventives de transmission de la COVID-19 et que la capacité de tests pour les autres indications et territoires est maintenue. Encore ici, selon ce scénario, seuls les TDAR positifs seraient confirmés. Il est dès lors supposé que les personnes infectées dont les résultats seraient négatifs seraient en nombre inférieur aux nouveaux cas détectés chez des personnes qui n'auraient pas eu accès à des tests autrement.

7. Recommandations :

Ce rapport comporte de nombreux éléments qui demandent d'implanter les tests rapides PDS avec prudence. La présente section vise à regrouper les différentes orientations et recommandations prises par le comité pour un déploiement intelligent de ces tests en point de service.

1. Les TAAN-labo doivent demeurer le test étalon pour le diagnostic de la COVID-19.

2. Les tests rapides PDS doivent faire l'objet de validations technique et clinique préalables avant leur déploiement.

    a. Cette validation doit inclure des personnes de tous âges, y compris les enfants.

    b. L'utilisation des tests rapides PDS devrait se faire d'abord chez les personnes symptomatiques.

    c. Il sera important de déterminer la meilleure période fenêtre d'application de ces tests chez les personnes symptomatiques.

    d. L'utilisation des tests devra aussi être évaluée chez des personnes asymptomatiques avec des facteurs de risques d'exposition récents à la COVID-19.

    e. Chacune des clientèles visées par les indications d'accès aux TAAN-labo dans la communauté devra éventuellement être évaluée.

[48] https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4761

3. Un calendrier de validations techniques et cliniques des nouvelles technologies autorisées par Santé-Canada devra être planifié pour soutenir l'implantation de nouveaux tests à venir.

4. Le déploiement des tests PDS doit être fait selon les scénarios proposés et en fonction des besoins documentés dans le présent rapport. Le déploiement des tests rapides PDS doit être progressif de manière à en apprécier l'utilité, la performance et la pertinence clinique. Des projets de recherche et d'évaluation sont suggérés pour les scénarios non priorisés.

5. Le déploiement des tests rapides PDS doit respecter les normes de qualité associées aux examens de biologie médicale délocalisés et au standard ISO 22870. Les tests rapides PDS doivent notamment être réalisés par du personnel qualifié et formé. Ce personnel doit pouvoir en expliquer les limites aux personnes testées.

6. Le déploiement des appareils ID NOW doit se faire selon les besoins prioritaires des milieux et soutenir les capacités de laboratoire.

7. Les TAAN-labo de confirmation doivent pouvoir être associés aux tests rapides PDS qui les précèdent au moment de l'analyse des résultats par les autorités de santé publique ou les officiers de prévention et contrôle des infections.

8. La requête associée aux tests rapides PDS doit permettre aux autorités d'anticiper le contexte du test (milieux, histoire d'exposition, présence de symptômes ou non) et correspondre aux priorités d'accès au TAAN-labo déjà élaborés pour les comparaisons épidémiologiques sur les tendances par sous-groupe priorisé.

9. Des projets de recherche et d'évaluation liés à l'utilisation des tests rapides doivent être encouragés et financés par le gouvernement.

10. Des essais de validations de prélèvements alternatifs (sur de la salive ou du gargarisme par exemple) dans le but d'améliorer l'acceptabilité du prélèvement de contrôle, ou encore à partir d'un seul écouvillon, afin d'éviter éventuellement les doubles prélèvements (un pour le test PDS et un pour le TAAN-labo de confirmation)[49]doivent être encouragés

11. Les résultats positifs à un test rapide doivent être communiqués aux autorités de santé publique sans délai.

[49] Ces essais devront être menés par les laboratoires cliniques puisque le manufacturier ne les reconnaît pas.

12. L'interprétation des tests rapides PDS doit idéalement tenir compte de la prévalence de la maladie dans la population testée (probabilité prétest) lors de la transmission du résultat.

13. Les scénarios de déploiement des tests devront être révisés régulièrement.

14. L'utilisation des tests rapides PDS pourra être élargie lorsque la performance sera jugée acceptable par les autorités de santé publique et les responsables de laboratoires.

15. Le délai entre le prélèvement et le résultat ne devrait pas dépasser 24 heures chez les personnes qui présentent des symptômes compatibles de la COVID-19 et 48 heures pour les autres personnes. Si des délais sont observés, des mesures doivent être prises pour optimiser l'ensemble des étapes de production des résultats (gestion et transport des échantillons, transfert des échantillons vers d'autres laboratoires). Si le délai demeure, notamment en raison d'une surcharge dans les laboratoires, des tests rapides PDS devraient être proposés. Le transfert vers des tests rapides PDS devrait viser les tests rapides de type TAAN avant les TDAR. De plus, ce transfert vers les PDS doit être appuyé par des capacités d'enquête de santé publique rehaussée pour tenir compte des limites de ces tests.

16. Les mesures de prévention de la transmission de la COVID-19 doivent être maintenues, peu importe le résultat aux tests rapides.

17. Il est trop tôt pour recommander une utilisation élargie des tests rapides PDS dans les milieux de travail et les milieux sportifs. L'interprétation peut être préjudiciable et engendrer des conséquences néfastes autant pour ceux qui s'y soumettent que ceux qui voudraient les refuser.

ANNEXE

Membres du comité mandatés par le MSSS pour encadrer l'utilisation des tests

Co-présidence

Isabelle Goupil-Sormany
Jean Longtin (jusqu'au 23 octobre 2020), remplacé par Michel Roger

Représentants ministériels

Yves Jalbert/Richard Massé
Cynthia Beaudoin
Marie-Ève Bédard/Marie-Claude Gagnon
Denis Ouellet
Philippe Lachance
Élyse Berger-Pelletier/Marie-Pier Boucher
Georgiana Titeica
Nathalie Bouillon
Geneviève Poirier
Marie-France Hallé
Carole Duhamel
Thierry Gahungu
Jean Longtin
François Sanchagrin

INSPQ

Gaston Deserres (DRBST)
Rodica Gilca (DRBST)
Jasmin Villeneuve (CINQ)
Judith Fafard (LSPQ)
Michel Roger (LSPQ)

INESSS

Éric Potvin/Yannick Auclair (observateurs)

Réseau clinique

André Dascal (directeur Optilab)
Linda Lalancette (directrice Optilab)
Jeannot Dumaresq (microbiologie-infectiologie)
Alexis Danylo (microbiologie-infectiologie)
Cédric Yansouni (microbiologie-infectiologie)
Marie-Claude Roy/Marie Gourdeau (microbiologie-infectiologie et CINQ)
Roseline Thibeault (pédiatrie)
Jesse Papenburg (pédiatrie)

Directions de santé publique régionales

Geneviève Cadieux/Pierre A. Pilon (Montréal)
Yv Bonnier-Viger (Gaspésie - Directeur)
Christine Lacroix (Montérégie)
Maryse Cayouette (Lanaudière) (microbiologie-infectiologie)

20-210-377W

Émission :	19-02-2021	Mise à jour :	30-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-039. REV1

Catégorie(s) :

- ✓ Ressources d'hébergement d'urgence en itinérance
- ✓ Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance
- ✓ Mesures PCI

Directive sur les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) destinées aux ressources d'hébergement d'urgence en itinérance (RHU) et aux ressources d'hébergement communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD)

Cette directive remplace la directive DGPPFC-039 émise le 19 février 2021

Expéditeur :	**Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)**
Destinataire :	• Tous les CIUSSS et CISSS - Directeurs santé mentale, dépendance et itinérance • Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance

Directive	
Objet :	Directive sur les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) destinées aux ressources d'hébergement d'urgence en itinérance (RHU) et aux ressources d'hébergement communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD)
Mesures à implanter :	Ce document présente les mesures à appliquer dans les RHU et les RHD au Québec. Les changements apparaissent en surbrillance.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Boîte corporative de la Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance : dgassmdi@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	DGPPFC-039.REV2 – Directive sur les mesures PCI destinées aux RHU et aux RHD

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

Émission :	19-02-2021	Mise à jour :	30-04-2021

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-039.REV1

Directive

1. Hygiène et prévention générale

- Afficher les informations relatives au coronavirus : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-154W.pdf
- Encourager fortement l'hygiène fréquente des mains (usage de solution hydroalcoolique ou eau et savon) avec une friction d'au moins 20 secondes.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains.
- Appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire : Éternuer ou tousser dans un papier-mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Faire une hygiène des mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant d'avoir procédé à l'hygiène des mains.
- Avoir des papiers-mouchoirs, de la solution-hydroalcoolique et des poubelles en quantité suffisante et qui sont vidées de façon régulière, leur prévoir un couvercle au besoin, si possible avec une pédale (ex.: si elles risquent d'être fouillées). Si manipulation du couvercle, s'assurer de l'hygiène des mains par la suite.
- Une personne désignée devrait être à l'entrée de la ressource pour s'assurer de l'hygiène des mains, fournir un masque médical et questionner la présence de symptômes de la COVID-19 ou des autres critères d'exclusion (ex. : contact étroit, voyage, etc.).
- Prévoir des masques médicaux pour les personnes qui n'en ont pas.
- Le port du masque médical est **obligatoire** en continu à l'exception des périodes suivantes:
  - Lorsqu'assis pour le repas ;
  - Lorsque la personne hébergée dort dans le cas d'un dortoir;
  - Pendant l'hygiène corporelle si le port du masque interfère à l'activité
- Respecter la distanciation physique de 2 mètres en tout temps.
- Surveillance quotidienne des symptômes chez le personnel et les personnes hébergées.
- Le personnel et les bénévoles qui présentent des symptômes, qui sont malades ou qui ont des critères d'exclusion (ex. : contact étroit) doivent rester à la maison (ou être retournés chez eux s'ils présentent des symptômes), pour éviter la transmission de l'infection.
- Le personnel doit suivre une formation PCI. Au moins une personne formée devrait être présente sur chaque quart de travail. Cette personne pourra être une référence pour les autres et s'assurer du respect rigoureux des mesures PCI. Formation en ligne disponible au lien suivant : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations/prevention-et-controle-covid19-dans-les-rpa

1.1. Maintenir une distance minimale de deux mètres entre les employés à l'accueil, lors des pauses, lors des repas, lors des réunions et à l'extérieur.

1.2. Nettoyage et désinfection :

- Il est important de s'assurer de la formation des personnes qui procèderont au nettoyage et à la désinfection afin que les bons produits pour les bonnes surfaces et avec le bon temps de contact soient utilisés. Les produits doivent être efficaces contre le virus de la COVID-19 et homologué par Santé Canada.
- Nettoyer et désinfecter en général et après la tenue d'une activité, les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, salle de bain);
- Nettoyer et désinfecter dès que souillure (ex. : crachats), les surfaces et les objets contaminés.
- Éviter le partage du matériel et des équipements (ex. : tablettes, crayons, appareils de communication, etc.) ou s'assurer de leur nettoyage et désinfection entre chaque utilisateur (ex. : mettre de l'eau dans les cendriers pour prévenir la récupération de mégots.
- La fréquence devrait être établit en fonction de la présence ou non de cas COVID-19 et de l'achalandage des lieux.

- Concernant le nettoyage et la désinfection, vous référer aux liens suivants : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002508/?&date=DESC et https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002510/?&date=DESC.
- Voici la liste des produits désinfectants: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html

2. Accueil et référence de la clientèle

- Dès l'entrée, hygiène des mains (avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon) pour tous.
- À l'arrivée, évaluer si l'usager ou une autre personne au domicile :
  - Est sous investigation ou un cas confirmé de la COVID-19
  - Présente de la fièvre ou de la toux (ou toux aggravée) ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex.: difficulté respiratoire ou anosmie soudaine sans congestion nasale, accompagnée ou non d'agueusie). Pour obtenir la liste complète des symptômes, vous référer au lien suivant : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/
  - A eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 ou présence d'autres critères d'exposition tels qu'un retour de voyage hors du Canada depuis moins de 14 jours, un contact d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 ou usager qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active.
- Si la réponse est oui à une des questions précédentes, identifier un espace pouvant servir à isoler une personne chez qui on a détecté des symptômes de la COVID-19 le temps de l'orienter dans la trajectoire appropriée.
- Consulter au besoin Info-Santé et Info-Social en composant le 811.

3. Aménagement des lieux

- Numéroter les lits / chambres et tenir un registre quotidien des admissions avec le numéro de lit attitré afin de faciliter l'évaluation du risque des contacts en cas d'éclosion.
- Prévoir des endroits pour faire l'hygiène des mains (ex. : placer des distributeurs de solutions hydroalcooliques aux entrées des salles d'activité, salles à manger, etc.).
- Aménager l'espace de façon à limiter l'échange de gouttelettes entre les personnes, par exemple :
  - Installer des barrières physiques (surface lavable);
  - Créer des cubicules individuels;
  - Ne pas utiliser les lits du haut des lits superposés, sauf si déterminé conforme par la santé publique régionale;
  - Disposer les lits et les chaises à distance de 2 mètres;
  - Disposer les lits en position « tête-pied »;
  - Condamner des espaces (lavabos, urinoirs, chaises) afin d'assurer une distance minimale de 2 mètres entre les espaces utilisables.
  - Prévoir une trajectoire de circulation.

4. Aménagement des services

- Modifier l'organisation des services afin de diminuer la mobilité des personnes (ex : arrêter les périodes de carences dans les RHU et prolonger les heures d'ouverture).
- Revoir l'organisation des activités de groupe (ex : diminuer la taille des groupes, explorer les possibilités d'activités virtuelles, stabiliser la composition des groupes).
- S'assurer d'une configuration sécuritaire des salles où ont lieu les activités de groupe afin notamment d'assurer la distanciation de 2 mètres entre les personnes.
- Le port du masque médical en tout temps lors des services.
- Élaborer un plan de mesures d'urgence pour réagir en présence d'une éclosion dans l'organisme :
  - Identifier les partenaires avec lesquels la communication doit être assurée, tels que la direction régionale de la santé publique, les cliniques médicales à proximité et les centres hospitaliers désignés qui recevront les usagers en cas de détérioration clinique;
  - Chaine de commandement pour la prise de décision;
  - Plan de contingence pour assurer que le personnel soit suffisant;
  - Toutes autres mesures du plan adapté à l'organisme communautaire.

5. Plan de contingence

- Développer une politique d'absentéisme et de congés de maladie flexible. Le personnel et les bénévoles peuvent avoir besoin de rester à la maison lorsqu'ils sont malades, qu'un membre de leur famille est malade ou en cas de fermeture d'école de leurs enfants.

- Identifier les fonctions et les postes critiques et planifier comment leur poursuite pourra être assurée (ex. : former de nouveaux membres du personnel dans divers postes essentiels).
- Seuls les services et activités jugés nécessaires et prioritaires sont maintenus, après décision de la direction ou du conseil d'administration de l'organisme.

6. Provision de matériel

- Prévoir suffisamment de fournitures (masques médicaux, gants, blouses, protection oculaire, nourriture, savon et solution hydroalcoolique pour les mains, produits et matériel d'entretien, etc.). Un approvisionnement de quatre à huit semaines est recommandé.

Source :

Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Québec

22-210-17W