

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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • JUIN 2021

Émission : 08-02-2021

Mise à jour : 04-06-2021

Ministère de la Santé
et des Services
sociaux

Québec 

DGAPA-001.

Directive ministérielle **REV9**

- 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 18 mai 2021 DGAPA-001.REV9

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)

Émission : 08-02-2021

Mise à jour : 04-06-2021

- Regroupement québécois des
OBNL d'habitation (RQOH)

Directive

Objet :	<p>Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec et de la campagne de vaccination en cours, il demeure important de maintenir des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation de la COVID-19.</p> <p>Vous trouverez les mesures à appliquer pour tous les paliers d'alerte (rouge, orange, jaune et vert) ou lorsque l'utilisateur est en isolement ou le milieu de vie en éclosion 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 (incluant santé mentale), URCl, internat, foyers de groupe, milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou réadaptation modérée et centre de crise en santé mentale).</p> <p>Selon l'évolution de la situation épidémiologique au Québec, les présentes directives pourraient être modifiées.</p> <p>Cette mise à jour qui entre en vigueur le 7 juin 2021 vise à :</p> <ul style="list-style-type: none">• adapter certaines mesures afin de tenir compte de l'évolution de la campagne de vaccination qui est en cours dans les différents milieux de vie ainsi que le plan de déconfinement au Québec pour la population générale.
Mesures à implanter :	<p>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.</p> <p>Réitérer que :</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none">- Distanciation physique de 2 mètres ou 1, 5 mètre selon le contexte;- Hygiène des mains, notamment en entrant et en sortant des locaux partagés par exemple salle à manger, salle de loisirs, etc.;- Disponibilité des ÉPI nécessaires;- Port du masque médical¹ (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.

¹ Afin d'alléger le texte, un masque médical équivaut à un masque de qualité médical.

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

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/>.

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.

Accueil des personnes proches aidantes et des visiteurs dans les milieux de vie

Les personnes qui sont accueillies à l'intérieur comme à l'extérieur dans les différents milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale accessibles au lien suivant : <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/>

À partir du 28 mai 2021, les déplacements entre les régions et les territoires sont possibles. Certaines mesures spécifiques aux déplacements s'appliquent à d'autres territoires et provinces. Pour plus de détails, se référer au site Québec.ca au lien suivant : <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>

Un accompagnement à l'arrivée 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 ou selon les indications prévues à la directive sur l'application des recommandations de la gestion des cas et des contacts, DGSP-21;
- 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 ou selon les indications du gouvernement fédéral en lien avec les mesures d'isolement au retour d'un voyage.

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

De plus, le milieu de vie devra s'assurer de l'application des mesures PCI suivantes à l'arrivée des personnes qui accèdent au milieu de vie :

- accompagnement pour le respect des mesures PCI;
- s'assurer que l'hygiène des mains est réalisée;
- s'assurer que le masque est porté adéquatement;
- s'assurer que le nombre de personnes respecte les directives en vigueur et tient en compte la capacité de la chambre ou de l'unité locative pour les visites à l'intérieur du milieu de vie et de la capacité du terrain pour les visites à l'extérieur afin de respecter la distanciation physique;
- s'assurer que la personne a bien signé le registre².

Une personne peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. De plus, les personnes peuvent généralement, pouvoir déterminer elles-mêmes la durée des visites dans le milieu de vie. Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes ou visiteurs.

En aucun cas, le milieu de vie ne peut exiger à la personne proche aidante et au visiteur d'obtenir un test de dépistage négatif ou une preuve de vaccination pour avoir accès au milieu de vie.

Si les personnes doivent entrer à l'intérieur du milieu de vie pour avoir accès à l'extérieur, le milieu de vie doit mettre en place des mécanismes sécuritaires pour faciliter ces visites.

Pour les personnes (personnes proches aidantes et les visiteurs)

Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange :

- La personne qui côtoie le résident/usager à l'intérieur ou à l'extérieur doit au minimum être accompagnée à son arrivée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne réponde pas aux critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement et que la personne a bien signé le registre).

Pour les personnes proches aidantes ou les personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) :

Pour le palier d'alerte rouge et lorsque l'usager est en isolement ou lorsque le milieu de vie est en éclosion, les milieux de vie doivent mettre en place les mesures suivantes :

- Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du 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 ainsi la liste pourrait être évolutive pour tenir compte des éléments précédents.

² Pour plus de précisions concernant le registre dans les RI-RTF, se référer aux directives DGAPA-013 et DGAPA-014 où il est stipulé que le registre n'est pas nécessaire pour les ressources qui partagent leur lieu principal de résidence avec les usagers.

Émission : 08-02-2021

Mise à jour : 04-06-2021

	<ul style="list-style-type: none">- Pour avoir accès à l'intérieur du milieu, la personne proche aidante doit être formée avec les mesures PCI à respecter.- Pour avoir accès à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie, les PPA (palier d'alerte rouge) doivent au minimum être accompagnées à leur arrivée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne réponde pas aux critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement et que la personne a bien signé le registre). <p>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.</p>
--	---

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 :	<ul style="list-style-type: none">✓ Tableau A : Directives applicables dans tous les CHSLD✓ Tableau B : Directives applicables dans les RI-RTF enfants et adultes, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; les RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); les milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte).✓ Tableau C : Directives applicables dans les résidences privées 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

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					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	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) et visiteurs (voir définition ²)					
À l'intérieur du milieu dans la chambre En fonction de la capacité d'accueil de la chambre afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 9 personnes ³ à la fois (10 personnes avec le résident). Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Les personnes ³ provenant d'une résidence à la fois. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis 1 personne ³ à la fois. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie à la fois pour un maximum 2 PPA formées, connues et identifiées par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites en soins palliatifs.

¹ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les personnes proches aidantes répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

² 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.

³ Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, ces personnes doivent répondre soit à la définition de personne proche aidante ou de visiteur et elles doivent être accompagnées pour l'application des mesures PCI.

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger, etc.)	<p>Permis</p> <p>Réduire le nombre de personnes³ pouvant avoir accès en même 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.</p> <p>Les personnes autorisées à l'intérieur peuvent accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du CHSLD.</p>	<p>Permis</p> <p>Réduire le nombre de personnes³ 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.</p> <p>Les personnes autorisées à l'intérieur peuvent accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du CHSLD.</p>	<p>Non permis.</p> <p>Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.</p> <p>Sauf pour la personne autorisée à l'intérieur qui peut accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du CHSLD.</p>	<p>Non permis.</p> <p>Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner le résident pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres résidents et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur.</p>	<p>Non permis</p> <p>Sauf pour circuler vers la chambre.</p>

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<p>Sur le terrain extérieur du milieu de vie</p> <p>Aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> lors de leur arrivée, accompagnée pour le respect des mesures PCI; port du masque si à moins de 2 mètres ou avec la distanciation physique de 2 mètres; aucun déplacement à l'intérieur du milieu de vie, sauf pour se rendre à la cour extérieure; signature d'un registre afin de recueillir les coordonnées des visiteurs à utiliser lors d'enquête épidémiologique, le cas échéant. <p>Pour s'assurer de l'application des conditions selon les paliers d'alerte, au même titre que des membres du personnel, des bénévoles pourraient être mis à contribution.</p>	<p>Permis</p> <p>Maximum 9 personnes⁴ en fonction de la capacité d'accueil du terrain.</p>	<p>Permis</p> <p>Maximum 5 personnes⁴ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.</p>	<p>Permis</p> <p>Maximum 5 personnes⁴ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.</p>	<p>Permis pour les PPA</p> <p>Maximum 3 PPA⁵ en même temps par jour en fonction de la capacité d'accueil du terrain.</p>	<p>Isolement préventif ou isolement : Non permis.</p> <p>Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.</p>

⁴ Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, ces personnes doivent répondre soit à la définition de personne proche aidante ou de visiteur et elles doivent être accompagnées à l'arrivée pour l'application des mesures PCI.

⁵ Pour le palier d'alerte rouge, ces personnes proches aidantes peuvent être inscrites ou non sur la liste, l'important c'est de correspondre à la définition de personnes proche aidante et elles doivent être accompagnées à l'arrivée pour l'application des mesures PCI.

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Marche entre la PPA et le résident à l'extérieur du terrain du milieu de vie	Permis ou non selon la condition clinique du résident	Permis ou non selon la condition clinique du résident	Permis ou non selon la condition clinique du résident	Permis ou non selon la condition clinique du résident	Isolement préventif ou isolement : Se référer aux mesures d'adaptation prévues à la Directive CHSLD (DGAPA-007) Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Autres					
Professionnels réguliers de l'équipe interdisciplinaire en CHSLD (ergothérapeute, physiothérapeute, TS, nutri, etc.) et hors établissement (ex. : orthésiste, podologue, etc.) Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue)	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<p>Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. : musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur, etc.)</p> <p>Les conditions pour tenir l'activité sont précisées à la page 13</p>	<p>Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur.</p> <p>À la condition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> accompagnement pour l'application des mesures PCI 	<p>Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur.</p> <p>À la condition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> formation PCI obligatoire. 	<p>Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur.</p> <p>Aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; formation PCI obligatoire; fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. 	<p>Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur.</p> <p>Aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; formation PCI obligatoire; le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; avec l'autorisation de l'équipe PCI. <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis</p>	<p>Isolement préventif ou isolement : Non permis.</p> <p>Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.</p>
Membres des comités des usagers ou de résidents	Permis	Permis	Permis	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.

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Services privés offerts dans les murs du milieu de vie (ex. : coiffeuse avec local avec respect rigoureux des consignes sanitaires)	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> en respectant les mesures sanitaires⁶; salle d'attente avec distanciation physique de 2 mètres. 	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> en respectant les mesures sanitaires⁶; salle d'attente avec distanciation physique de 2 mètres. 	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> en respectant les mesures sanitaires⁶; aucune salle d'attente. 	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> en respectant les mesures sanitaires⁶; aucune salle d'attente; avec l'autorisation de l'équipe PCI. <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.</p>	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Personnel engagé par le résident ou les proches (ex. : soins de pieds, coiffeuse à la chambre)	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> avec accompagnement pour l'application des mesures PCI. 	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> limiter le nombre de personnes différentes par jour dans le milieu de vie; restreindre un service privé par jour par résident; formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures. 	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> limiter le nombre de personnes différentes par jour dans le milieu de vie; restreindre un service privé par semaine par résident; privilégier le recours à du personnel connu du milieu de vie et stable; formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures. 	Non permis, sauf pour les services essentiels	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI pour les services essentiels.

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

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Bénévoles	<p>Permis</p> <p>À la condition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> avec accompagnement pour l'application des mesures PCI. 	<p>Permis</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Permis aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 bulle. 	<p>Permis aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 bulle; en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale. <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis</p>	Non permis

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Travailleurs pour : construction, rénovation, réparation, menus travaux, la livraison de meubles, etc.	Permis	Permis	Permis	Non permis, sauf les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité et la livraison de meubles.	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	Permis
Visites par Agrément Canada	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles à l'extérieur du milieu de vie	Permis	Permis	Permis	Permis Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison.	Non permis
Livraison pour les résidents (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 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. 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. Hygiène des mains avant et après la manipulation.

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
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.	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 selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la directive DGAPA-005	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la directive DGAPA-005	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la directive DGAPA-005	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la directive DGAPA-005	Non permis
Résidents/Activités⁷					
Sur le terrain	Permis en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis avec supervision ou non selon la condition / problématique du résident en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Permis avec supervision ou non selon la condition / problématique du résident en respectant les 2 mètres de distanciation physique.	Non permis Si éclosion localisée : Non permis sauf pour les unités non touchées, si autorisation de l'équipe PCI

⁷ Plusieurs résidents peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres à condition que ceux-ci portent le masque de qualité médicale et qu'une hygiène des mains soient effectuée avant d'entrer dans l'ascenseur.

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Repas à la salle à manger	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 10 résidents par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents avec place déterminée ou en appliquant le concept de bulle. S'assurer d'une distanciation physique entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 6 résidents par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée ou en appliquant le concept de bulle. S'assurer d'une distanciation physique entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Maximum 4 résidents par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée ou en appliquant le concept de bulle. S'assurer d'une distanciation physique de 2 mètres entre chaque table. 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. 	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.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf pour les unités non touchées, avec autorisation de l'équipe PCI.

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Repas à la chambre	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de résidents.	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.

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

<p align="center">TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD</p>					
Mesures	<p align="center">Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 4</p>	<p align="center">Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)</p>
<p>Activités de groupe à l'intérieur du milieu de vie entre résidents afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique.</p>	<p>Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents (ou en appliquant le concept de bulle), avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise. 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.</p>	<p>Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents (ou en appliquant le concept de bulle), avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise. 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.</p>	<p>Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents, 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 soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.</p>	<p>Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre de résidents, 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 soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.</p>	<p>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.</p>

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Activités de musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur à l'intérieur du CHSLD	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur. À la condition suivante : • accompagnement aux mesures PCI.	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur. À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur. Aux conditions suivantes : • sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur. Aux conditions suivantes : • sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activité de groupe supervisée afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie, chanteur) à l'extérieur sur le terrain du CHSLD	Permis avec un maximum de 50 personnes/usagers. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres/ 1,5 mètre pour les places assises ou avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise avant l'activité et lors du retour dans le CHSLD. Désinfection du matériel entre chaque activité. Le concept de bulle peut être appliqué.	Permis avec un maximum de 12 personnes. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres/ 1,5 mètre pour les places assises ou le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise avant l'activité et lors du retour dans le CHSLD. Désinfection du matériel entre chaque activité. Le concept de bulle peut être appliqué.	Permis avec un maximum de 12 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 lors du retour dans le CHSLD et en l'absence de partage d'objets. Le concept de bulle peut être appliqué.	Permis avec un maximum de 8 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 lors du retour dans le CHSLD et en l'absence de partage d'objets. Le concept de bulle peut être appliqué.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
			Mesures effectives dès le 11 juin 2021 Permis avec un maximum de 25 personnes		

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

TABLEAU A					
Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<p>Événements à l'extérieur sur le terrain du CHSLD Ex. spectacle extérieur avec chanteur, festivités extérieures, pique-nique, etc.</p>	Mesures effectives dès le 25 juin 2021				<p>Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.</p>
<p>Sorties seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)</p>	<p>Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique du résident. Peut être accompagné par un ou deux PPA.</p>	<p>Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique du résident. Peut être accompagné par un ou deux PPA.</p>	<p>Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique du résident. Peut être accompagné d'un ou deux PPA. Se référer aux consignes applicables pour la population générale pour les commerces et restaurant.</p>	<p>Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique du résident. Peut être accompagné d'un ou deux PPA. Se référer aux consignes applicables pour la population générale pour les commerces et restaurant. Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis</p>	<p>Non permis en tout temps pour les personnes en isolement. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.</p>
<p>Sorties pour rendez-vous médicaux⁸ ou autres rendez-vous (ex. notaire)</p>	<p>Permis et peut être accompagné par un ou deux PPA.</p>	<p>Permis et peut être accompagné par un ou deux PPA.</p>	<p>Permis et peut être accompagné par un ou deux PPA.</p>	<p>Permis et peut être accompagné par un ou deux PPA.</p>	<p>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.</p>

⁸ Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur

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

TABLEAU A Directives applicables dans tous les CHSLD					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif/ Isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Pour un résident d'un CHSLD qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée) ⁹	Permis selon la condition / problématique du résident. En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale	Permis selon la condition / problématique du résident. En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis	Non permis	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Pour un résident d'un CHSLD qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur ¹⁰	Permis selon la condition / problématique du résident. En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale	Permis selon la condition / problématique du résident. En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale	Permis selon la condition / problématique du résident. En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale	Permis selon la condition / problématique du résident. En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Congé temporaire dans la communauté	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur	Non permis pour les personnes en isolement Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Centre de jour à l'intérieur du CHSLD ¹⁰ S'assurer de réduire au maximum les contacts entre les usagers du centre de jour et les résidents du CHSLD Personnels et bénévoles dédiés	Permis en respectant les mesures PCI	Permis en respectant les mesures PCI	Permis en concertation avec l'équipe PCI.	Permis en concertation avec l'équipe PCI.	Non permis sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI selon la configuration architecturale du centre de jour

⁹ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19)

¹⁰ La reprise des activités en centre de jour peut être variable d'une installation à l'autre afin de tenir compte de la capacité de l'établissement (ressources humaines et disponibilité des locaux).

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

Personnel/remplaçant/stagiaire¹¹

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.

¹¹ Se référer aux directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

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

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	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 définition¹) et visiteurs (voir définition²)					
À l'intérieur du milieu, dans la chambre, dans l'unité locative ou dans une pièce dédiée En fonction de la capacité d'accueil de la chambre, dans l'unité locative ou dans une pièce dédiée afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres	Permis Maximum 9 personnes ³ à la fois (10 personnes avec l'usager/résident). Pour les usagers/résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis Maximum les personnes ³ provenant d'une résidence à la fois. Pour les usagers/résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis 1 personne ³ à la fois ⁵ . Pour les usagers/résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie à la fois ⁴ pour un maximum 2 PPA formées, connues et identifiées par jour. Pour les usagers/résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, 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.

¹ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les personnes proches aidantes répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents usagers.

² 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.

³ Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, ces personnes doivent répondre soit à la définition de personne proche aidante ou de visiteur et elles doivent être accompagnées à l'arrivée pour l'application des mesures PCI.

⁴ Dans une situation exceptionnelle, 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.

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis Réduire le nombre de personnes ³ 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. Les personnes autorisées à l'intérieur peuvent accompagner l'usager/résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du milieu.	Permis Réduire le nombre de personnes ³ 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. Les personnes autorisées à l'intérieur peuvent accompagner l'usager/résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du milieu.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner l'usager pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres usagers et avec le port du masque médical selon les directives en vigueur. Sauf pour la personne autorisée à l'intérieur qui peut accompagner l'usager/résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du milieu de vie.	Non permis Sauf pour circuler vers la chambre ou accompagner l'usager/résident pour une marche dans un corridor en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps avec les autres 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 Pour s'assurer de l'application des conditions selon les paliers d'alerte, au même titre que des	Permis Maximum 9 personnes ⁵ en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Permis Maximum 5 personnes ⁴ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Permis Maximum 5 personnes ⁴ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Permis Maximum 3 PPA ⁶ en même temps par jour en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Isolement préventif ou isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non Permis, sauf si autorisation de l'équipe PCI.

⁵ Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, ces personnes doivent répondre soit à la définition de personne proche aidante ou de visiteur et elles doivent être accompagnées à l'arrivée pour l'application des mesures PCI.

⁶ Pour le palier d'alerte rouge, ces personnes proches aidantes peuvent être inscrites ou non sur la liste, l'important c'est de correspondre à la définition de personnes proche aidante. Elles doivent être accompagnées à l'arrivée pour l'application des mesures PCI.

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<p>membres du personnel, des bénévoles pourraient être mis à contribution.</p> <p>Aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnée pour le respect des mesures PCI; • port du masque si à moins de 2 mètres ou avec la distanciation physique de 2 mètres • aucun déplacement à l'intérieur du milieu de vie, sauf pour se rendre à la cour extérieure; • signature d'un registre afin de recueillir les coordonnées des visiteurs à utiliser lors d'enquête épidémiologique, le cas échéant. 	<p>Pour les RTF, les RIMA, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers : suivre les consignes de la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.</p>	<p>Pour les RTF, les RIMA, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers : suivre les consignes de la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.</p>	<p>Pour les RTF, les RIMA, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers : suivre les consignes de la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.</p>	<p>Pour les RTF, les RIMA, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers : suivre les consignes de la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.</p>	
<p>Marche entre la PPA et l'utilisateur à l'extérieur du terrain du milieu de vie</p>	<p>Permis ou non selon la condition clinique de l'utilisateur.</p>	<p>Permis ou non selon la condition clinique de l'utilisateur.</p>	<p>Permis ou non selon la condition clinique de l'utilisateur.</p>	<p>Permis ou non selon la condition clinique de l'utilisateur.</p>	<p>Isolement préventif ou isolement : Se référer aux mesures d'adaptation prévues à la Directive RI-RTF adulte, DGAPA-013 et la Directive sur le sujet à venir – DGPPFC-045.</p>

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
					Si écloison est localisée : Non permis, sauf avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Autres					
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.) et hors établissement (ex. audioprothésiste) 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) (RPA seulement)	Permis	Permis	Permis	Permis	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'utilisateur ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, etc.)	Permis À la condition suivante : Avec accompagnement pour l'application des mesures PCI.	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • limiter le nombre de personnes différentes dans le milieu de vie par jour; • restreindre à un service privé offert par jour par usager; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et 	Permis aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • limiter le nombre de personnes différentes dans le milieu de vie par jour; • restreindre à un service privé offert par jour par usager; 	Non permis Sauf pour services essentiels.	Non permis Sauf pour services essentiels.

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
		accompagnement pour l'application des mesures.	<ul style="list-style-type: none"> • privilégier le recours à du personnel connu du milieu de vie et stable; • formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures. 		
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur) Les conditions pour tenir l'activité sont précisées à la page 13	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur. À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accompagnement pour l'application des mesures PCI. 	Permis : musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur. À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • formation PCI obligatoire. 	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur Aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie. 	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur Aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI. Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis	

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	<p align="center">Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 4</p>	<p align="center">Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)</p>
Bénévoles	<p>Permis à la condition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • avec accompagnement pour l'application des mesures PCI. 	<p>Permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 bulle. 	<p>Permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 bulle; • en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale. <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis</p>	Non permis
Travailleurs pour : construction, rénovation, réparation, menus travaux, livraison de meubles, etc.	Permis	Permis	Permis	<p>Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité et la livraison de meubles.</p>	<p>Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité.</p>
Visites de location (RPA seulement)	Permis	Permis	Permis	Non recommandé	Non permis

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
		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.	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.	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	Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA (RPA seulement) Visites ministérielles d'inspection (RPA seulement)	Permis	Permis	Permis	Permis	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	Permis
Visites d'évaluation ministérielle de la qualité des milieux de vie (MSSS) (RI-RTF seulement)	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada (RPA seulement)	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à l'utilisateur (RI-RTF seulement)	Permis	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 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'utilisateur 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'utilisateur 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.	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsque applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005.	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005.	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005.	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005.	Non permis

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	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 (RPA seulement)	<p>Permis</p> <p>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.</p> <p>Ou</p> <p>Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.</p>	<p>Permis</p> <p>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.</p> <p>Ou</p> <p>Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.</p>	<p>Permis</p> <p>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.</p> <p>Ou</p> <p>Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.</p>	<p>Permis</p> <p>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.</p> <p>Ou</p> <p>Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.</p> <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :</p> <p>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.</p> <p>Ou</p> <p>Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.</p>	

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Usagers/Activités ⁷					
Repas à la salle à manger	Permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 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.) • Maximum 10 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes usagers à une table déterminée. • S'assurer d'une distanciation physique 	Permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 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.). • Maximum 6 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes usagers à une table déterminée. • S'assurer d'une distanciation physique entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table. • De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces 	Permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 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.). • Maximum 4 personnes par table), privilégier le regroupement des mêmes usagers à une table déterminée. • S'assurer d'une distanciation physique de 2 mètres entre chaque table. • De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces 	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, 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.	Isolement préventif ou isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf si autorisation de l'équipe PCI.

⁷ Plusieurs usagers/résidents peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres à condition que ceux-ci portent le masque de qualité médicale et qu'une hygiène des mains soient effectuée avant d'entrer dans l'ascenseur.

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	<p>entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • 4 personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) peuvent avoir accès à la salle à manger avec l'utilisateur. <p>Sauf pour les RI appartement supervisé, les RTF et les RIMA ainsi que les RPA dont l'exploitant</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • 2 personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) peuvent avoir accès à la salle à manger avec l'utilisateur à la même table. <p>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.</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. • Les personnes proches aidantes et les visiteurs ne peuvent pas avoir accès à la salle à manger. <p>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.</p>		

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Repas à la chambre	partage leur lieu principal de résidence avec les usagers. Non recommandé Sauf si condition clinique particulière de l'utilisateur ou pour respecter le choix de l'utilisateur/résident.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière de l'utilisateur ou pour respecter le choix de l'utilisateur/résident.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière de l'utilisateur ou pour respecter le choix de l'utilisateur/résident.	Non recommandé Sauf si condition clinique particulière ou pour respecter le choix de l'utilisateur/résident.	Isolement préventif ou isolement : nécessaire Si éclosion localisée : Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'utilisateur avec autorisation de l'équipe PCI.
Activités de groupe à l'intérieur du 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 ou en appliquant le concept de bulle avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains avant l'activité. Si partage d'objets désinfection du matériel entre chaque activité, 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	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps ou en appliquant le concept de bulle avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) et une hygiène des mains avant l'activité. Si partage d'objets désinfection du matériel entre chaque activité, 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	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'utilisateurs 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, 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	Permis Soit en respectant la distanciation physique de 2 mètres en tout temps et en limitant le nombre d'utilisateurs 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 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	Isolement préventif/Isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	usagers. 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.	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.	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.	touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	
Activité de musicothérapie, musiciens (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur à l'intérieur du milieu de vie	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur Permis : chanteur à l'intérieur • accompagnement pour l'application des mesures PCI.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur Aux conditions suivantes : • sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) zoothérapie et chanteur Aux conditions suivantes : • sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole; • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; • avec l'autorisation de l'équipe PCI.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activité de musicothérapie, musiciens, zoothérapie à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie	Permis avec un maximum de 50 personnes.	Permis avec un maximum de 12 personnes.	Permis avec un maximum de 12 personnes.	Permis avec un maximum de 8 personnes.	Isolement préventif ou isolement : Non permis.

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres/1.5 mètres pour les places assises ou avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise avant l'activité et lors du retour dans le milieu de vie. Désinfection du matériel entre chaque activité.	En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres/1.5 mètres avec les places assises ou avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur), une hygiène des mains est requise avant l'activité lors du retour dans le milieu de vie. Désinfection du matériel entre chaque activité.	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 lors du retour dans le milieu de vie et en l'absence de partage d'objets. 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 lors du retour dans le milieu de vie et en l'absence de partage d'objets. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.	Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
			Mesures effectives dès le 11 juin 2021		
			Permis avec un maximum de 25 personnes		
Événements à l' extérieur sur le terrain du milieu de vie Ex. spectacle extérieur avec chanteur, festivités extérieures, pique-nique, etc.	Mesures effectives dès le 25 juin 2021				Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
	Possibilité de tenir sur le terrain du milieu de vie, des événements réunissant à la fois les usagers, les PPA et les visiteurs. Le nombre de personnes maximum doit tenir compte de la capacité d'accueil du terrain afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres entre les personnes ou 1,5 mètre entre les places assises.				
	Sauf pour les RTF, les RIMA, les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers : suivre les consignes de la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.				

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	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	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'utilisateur qui exerçait déjà l'activité et qui ne présente pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.
Sorties ⁸ seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : restaurant, pharmacie, commerce)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident.	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident.	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident.	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident.	Isolement préventif/Isolement : Non permis sauf dans le cas d'un rendez-vous médical, si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance.
Sorties pour rendez-vous médicaux ⁹ ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Peut être accompagné par un ou deux PPA.	Peut être accompagné par un ou deux PPA.	Peut être accompagné d'un ou deux PPA. Se référer aux consignes applicables pour la population générale pour les commerces et restaurant.	Peut être accompagné d'un ou deux PPA. Se référer aux consignes applicables pour la population générale pour les commerces et restaurant. 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.	Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles avec autorisation de l'équipe PCI.

⁸ Sortie liée au contact parent-enfant : Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, 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.

⁹ Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005.

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

<p align="center">TABLEAU B Directives applicables dans les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCI, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Marche extérieure	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur.	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique de l'utilisateur.	Isolement préventif/Isolement : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Pour un usager ¹⁰ qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée)	Permis selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Permis selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident 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 en tout temps pour les personnes en isolement. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI
Pour un usager ¹⁰ qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur	Permis selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Permis selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Permis selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Permis selon la condition / problématique de l'utilisateur/résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI
Congé temporaire dans la communauté	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur.	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur.	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur.	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur.	Non permis pour les personnes en isolement.

¹⁰ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19)

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

TABLEAU B Directives applicables dans les : <ul style="list-style-type: none"> • RI-RTF enfants et adultes; • RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers; • RAC, les URCl, les foyers de groupe, les internats (enfants et adultes DP-DI-TSA); • Milieux de réadaptation en déficience physique, en santé physique et modérée (enfant et adulte) <ul style="list-style-type: none"> • Centre de crise en santé mentale et RAC en santé mentale 					
Mesures	Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnel/remplaçant/stagiaire¹¹					
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Favoriser	Recommandé	Fortement recommandé.	Fortement recommandé.	Obligatoire.
Personnel/remplaçant dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	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 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	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

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 :

¹¹ Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

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

- 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 usagers/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.

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

Les modifications au présent tableau sont apportées pour tenir compte qu'au moins 75 % des résidents ont reçu deux doses de vaccin et pour tenir compte des assouplissements annoncés dans le plan de déconfinement pour la population générale.

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 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021		
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition ¹) et visiteurs (voir définition ²)					
À l'intérieur ³ dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher	Permis Maximum 9 personnes ⁴ à la fois (10 personnes avec le résident).	Permis Les personnes ⁴ provenant d'une résidence à la fois.	Permis pour les PPA ³ 1 personne ⁴ à la fois.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie à la fois pour un maximum 2 PPA formées, connues et identifiées par jour.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie par jour.
En fonction de la capacité d'accueil de l'unité locative afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres	Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Pour les résidents en soins palliatifs :	Pour les résidents en soins palliatifs :

¹ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les personnes proches aidantes répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

² 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.

³ À partir du 25 juin 2021, à l'instar des consignes pour la population générale, le port du masque pourrait être retiré lors des rassemblements privés à l'intérieur de l'unité locative pour les personnes qui ont reçu 2 doses de vaccin.

⁴ Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, ces personnes doivent répondre soit à la définition de personne proche aidante ou de visiteur et elles doivent être accompagnées pour l'application des mesures PCI.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Se référer aux directives des visites 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 Réduire le nombre de personnes ³ 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.	Permis Réduire le nombre de personnes ³ 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. Sauf pour la personne autorisée à l'intérieur qui peut accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles de la RPA. Exception permise pour l'accès au salon pour les PPA dans les RPA : <ul style="list-style-type: none"> pour les résidents qui vivent dans une unité locative de type chambre. À ce moment-là, les mesures suivantes doivent être respectées:	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.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
			<ul style="list-style-type: none"> 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. 		
Sur le terrain extérieur de la RPA Aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> accompagnée pour le respect des mesures PCI; port du masque si à moins de 2 mètres ou avec la distanciation physique de 2 mètres; aucun déplacement à l'intérieur du milieu de vie, sauf pour se rendre à la cour extérieure; 	Permis Maximum 9 personnes ⁵ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Permis Maximum 5 personnes ⁵ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Permis Maximum 5 personnes ⁵ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Permis Maximum 3 PPA ⁶ en même temps en fonction de la capacité d'accueil du terrain.	Isolement préventif/Isolement : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf avec autorisation de l'équipe PCI

⁵ Pour les paliers d'alerte vert, jaune et orange, ces personnes doivent répondre soit à la définition de personne proche aidante ou de visiteur et elles doivent être accompagnées pour l'application des mesures PCI.

⁶ Pour le palier d'alerte rouge, ces personnes proches aidantes peuvent être inscrites ou non sur la liste, l'important c'est de correspondre à la définition de personnes proche aidante. Elles doivent être accompagnées pour l'application des mesures PCI.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<ul style="list-style-type: none"> signature d'un registre afin de recueillir les coordonnées des visiteurs à utiliser lors d'enquête épidémiologique, le cas échéant. <p>Pour s'assurer de l'application des conditions précisées selon les paliers d'alerte, au même titre que des membres du personnel, des bénévoles pourraient être mis à contribution.</p>					
Entre les résidents d'une même RPA³					
Visites à l'intérieur d'unité locative entre les résidents vaccinés ayant reçu leur 2 ^{iem} dose depuis plus de 7 jours			Permis		Non permis
Autres					
-Professionnels/personnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière) et hors	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
établissement (ex. audioprothésiste -Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue, 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)					Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur) Les conditions pour tenir l'activité sont précisées à la page 20.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur À la condition suivante : • accompagnement aux mesures PCI.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur À la condition suivante : • formation PCI obligatoire.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur Aux conditions suivantes : • formation PCI obligatoire; • fortement recommandé que le personnel soit dédié à un milieu de vie.	Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent), zoothérapie et chanteur Aux conditions suivantes : • formation PCI obligatoire; • le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie.	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si écllosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021	Palier d’alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d’alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021	Palier d’alerte 4	
				Pour les territoires avec mesures spéciales d’urgence : Non permis	
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager, etc.)	Permis à la condition suivante : • avec accompagnement pour l’application des mesures PCI.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans la RPA – condition à adapter selon la réalité du milieu; • restreindre un service privé par jour par unité locative; • accompagnement pour l’application des mesures PCI.	Permis aux conditions suivantes : • limiter le nombre de personnes différentes par jour dans la RPA – condition à adapter selon la réalité du milieu; • restreindre un service privé par jour par unité locative; • privilégier le recours à du personnel connu du milieu de vie et stable; • accompagnement pour l’application des mesures PCI.	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 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	Permis Aucune salle d’attente Seulement pour les résidents de la RPA, avec respect rigoureux des consignes sanitaires ⁷ et vérification de leur application. La clientèle autre que résidente est permise, s’il y a un accès	Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si écloserie est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l’autorisation de l’équipe PCI.

⁷ Pour plus d’informations, consulter le : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2997-soins-esthetiques-covid19>

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

<p align="center">TABLEAU C Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)</p>					
	<p align="center">Palier d’alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d’alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d’alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021</p>	<p align="center">Palier d’alerte 4</p>	<p align="center">Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)</p>
			<p>extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.</p>	<p>extérieur seulement et elle ne doit pas circuler dans la résidence.</p> <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d’urgence :</p> <p>Salon de coiffure : non permis à l’instar des mesures pour la population générale.</p> <p>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.</p>	
Bénévoles	<p>Permis à la condition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> avec accompagnement pour l’application des mesures PCI. 	<p>Permis aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier des équipes stables; 	<p>Permis aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> limiter le nombre différent de bénévoles par jour; privilégier des équipes stables; 	<p>Permis aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> limiter le nombre de bénévoles différents par jour; privilégier des équipes stables; 	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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
		<ul style="list-style-type: none"> formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; 	<ul style="list-style-type: none"> formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures; si possible, limiter à un bénévole par résident. 	<ul style="list-style-type: none"> 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	
Travailleurs pour : construction, rénovation, menus travaux, livraison de meubles, etc.	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité des résidents et la livraison de meubles.	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité des résidents.
Visites de location	Permis	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	Permis 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 permis Sauf pour urgence.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
			personne proche aidante qui peut l'accompagner.	Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis	
Visites des équipes responsables de la certification des RPA de l'établissement	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI.
Visites ministérielles d'inspection					
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis
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.	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	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	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	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	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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	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.	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.	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.	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.	
Résidents					
Activités à la RPA⁸					
Repas à la salle à manger	Permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes :	Permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes :	Permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes :	Permis avec mesures sanitaires strictes aux conditions suivantes :	Isolement préventif ou isolement : Non permis.

⁸ Plusieurs résidents peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres à condition que ceux-ci portent le masque de qualité médicale et qu'une hygiène des mains soient effectuée avant d'entrer dans l'ascenseur.

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

<p align="center">TABLEAU C Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)</p>				
<p align="center">Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 4</p>	<p align="center">Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les résidents 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.) Maximum 10 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée (sans plexiglas et sans distanciation). S'assurer d'une distanciation physique entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table. 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 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les résidents 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.). Maximum 6 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée (sans plexiglas et sans distanciation). S'assurer d'une distanciation physique entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table. 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 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les résidents 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.). Maximum 4 personnes par table (idéalement de 2 unités locatives différentes ou de 4 unités locatives différentes), privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée (sans plexiglas et sans distanciation). S'assurer d'une distanciation physique de 2 mètres entre chaque table. 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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. Le nombre de résidents est déterminé selon la grandeur de la salle permettant le respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents. Il est possible d'installer un plexiglas au milieu d'une petite table afin de permettre de s'asseoir sans avoir à respecter la distanciation physique. De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high 	<p>Si écloison est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.</p>

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	et désinfectée minimalement entre chaque service. <ul style="list-style-type: none"> Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. Retirer les repas style buffet et bar à salades. 10 personnes (personnes proches aidantes, visiteurs ou résidents) peuvent avoir accès à la salle à manger à la même table. 	désinfectée minimalement entre chaque service. <ul style="list-style-type: none"> Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. Retirer les repas style buffet et bar à salades. Les personnes (personnes proches aidantes ou visiteurs) provenant d'une résidence peuvent avoir accès à la salle à manger avec le résident (ou occupant de la même unité locative) à la même table. 	à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service. <ul style="list-style-type: none"> Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué. Retirer les repas style buffet et bar à salades Avec la personne autorisée à l'intérieur de la RPA peut avoir accès à la salle à manger avec le résident (ou occupant de la même unité locative) à la même table. 	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. <ul style="list-style-type: none"> 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 résidents 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 personnes proches aidantes et les visiteurs ne peuvent pas avoir accès à la salle à manger. 	
Repas à l'unité locative	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Obligatoire

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Activité de groupe supervisée dans la RPA visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex. : musicothérapie, zoothérapie) à l'intérieur de la RPA	Permis avec un maximum de 25 personnes. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres ou 1,5 mètre pour les places assises, 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.	Permis avec un maximum de 25 personnes. En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres ou 1,5 mètre pour les places assises, 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 8 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.	Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI Isolement préventif ou isolement : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Activité de bingo avec places assises	Permis avec un maximum de 250 personnes En respectant en tout temps la distanciation physique de 1,5 mètre, 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.	Permis avec un maximum de 250 personnes En respectant en tout temps la distanciation physique de 1,5 mètre, 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.	Permis avec un maximum de 250 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.	Permis avec un maximum de 100 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.	
Piscine	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,	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,	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,	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,	Non permis Si l'écllosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.

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 1	Palier d’alerte 2	Palier d’alerte 3	Palier d’alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021	Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021	Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021		
<p>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.</p> <p>Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p> <p>L’accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée <p>Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée.</p>	<p>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.</p> <p>Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p> <p>L’accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée • Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. 	<p>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.</p> <p>Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p> <p>L’accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>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.</p> <p>Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p> <p>L’accès au vestiaire et aux douches sont permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Pour les territoires avec mesures spéciales d’urgence :</p>	

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Salle de conditionnement physique	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 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 :	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 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 :	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 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 :	Permis avec maximum de 8 personnes Sauf, si utilisée aux conditions suivantes: <ul style="list-style-type: none"> à la suite d'une recommandation d'un professionnel de la santé; sous la supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole formé aux mesures PCI 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. 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.	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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021	Palier d’alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d’alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021	Palier d’alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	<ul style="list-style-type: none"> Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. <p>Un registre de présence doit être tenu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. <p>Un registre de présence doit être tenu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Si la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents est respectée; Si le nettoyage est effectué régulièrement dans la journée. <p>Un registre de présence doit être tenu.</p>		
Espaces communs partagés (ex. : bibliothèque, salon, etc.)	<p>Permis avec mesures sanitaires strictes, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de résidents est déterminé selon la grandeur de la salle permettant le respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents; en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres; avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); 	<p>Permis avec mesures sanitaires strictes, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de résidents est déterminé selon la grandeur de la salle permettant le respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents; en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres; avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); 	<p>Permis avec mesures sanitaires strictes, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de résidents est déterminé selon la grandeur de la salle permettant le respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents; en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres; avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); 	<p>Permis avec mesures sanitaires strictes, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de résidents est déterminé selon la grandeur de la salle permettant le respect de la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents; en respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres; avec le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur); 	<p>Non permis</p> <p>Si l’éclosion est localisée : avec autorisation de l’équipe PCI pour utilisation individuelle seulement et nettoyage et désinfection après chaque usage.</p>

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 1	Palier d’alerte 2	Palier d’alerte 3	Palier d’alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<p>Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021</p>	<p>Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021</p>	<p>Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • avec une hygiène des mains requise à l’entrée de la salle d’activité; • si partage d’objet, désinfection avant et après chaque groupe (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne); • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • avec une hygiène des mains est requise à l’entrée de la salle d’activité; • si partage d’objet, désinfection avant et après chaque groupe (pour les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne); • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • avec une hygiène des mains est requise à l’entrée de la salle d’activité.; • aucun partage d’objets; • 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. <p>Les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès aux espaces communs partagés sauf exception prévue (voir section s’adressant aux personnes proches aidantes et visiteurs).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • avec une hygiène des mains est requise à l’entrée de la salle d’activité; • aucun partage d’objets; • 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. <p>Les personnes proches aidantes ne peuvent avoir accès aux espaces communs partagés</p>	

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	Les personnes ³ peuvent avoir accès aux espaces communs partagés.	Les personnes ³ peuvent avoir accès aux espaces communs partagés.			
Espaces communs partagés (ex. : salle de billard, salle de quilles, etc.) où l'activité implique un partage d'objet	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. 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).	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. 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).	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). Ou En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	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). Ou En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	
Salle de cinéma maison, auditorium, etc.	Permis avec un maximum de 250 personnes Avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2	Permis avec un maximum de 250 personnes Avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour l'application rigoureuse des mesures PCI, dont la distanciation physique de 2	Permis avec un maximum de 250 personnes Sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole formé aux mesures PCI avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour	Permis avec un maximum de 250 personnes Sous supervision d'un membre du personnel ou d'un bénévole formé aux mesures PCI avec place assise, avec un nombre restreint de résidents pour	Non permis Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	1,5 mètre en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur, mais il peut être retiré une fois la personne assise, à condition de demeurer silencieuse.	mètres en tout temps, le port du masque médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur, mais il peut être retiré une fois la personne assise, à condition de demeurer silencieuse.	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.	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.	
				Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Non permis à l'instar des mesures pour la population générale.	
Spectacle avec musiciens (sauf pour les instruments à vent) ou chanteurs à l'intérieur de la RPA ou à l'extérieur sur le terrain de la RPA	Permis avec un maximum de 250 personnes En respectant en tout temps la distanciation physique de 1,5 mètre entre les places assises, et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur ⁹), 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	Permis avec un maximum de 250 personnes En respectant en tout temps la distanciation physique de 1,5 mètre, entre les places assises et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur ⁹), 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	Permis avec un maximum de 250 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 ⁹), 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	Permis avec un maximum de 250 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 ⁹), 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	

⁹ Pour l'extérieur, le port du masque est recommandé si la distanciation physique n'est pas possible.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021	Palier d’alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d’alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021	Palier d’alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
	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.	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.	à risque élevé de contamination dans l’aire commune afin qu’elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	contamination dans l’aire commune afin qu’elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque groupe.	
Activités de culte	Permis aux conditions suivantes : 250 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 aux conditions suivantes : 250 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 aux conditions suivantes : 100 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 aux conditions suivantes : 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.	Non permis Si l’éclosion est localisée : avec autorisation de l’équipe PCI.

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

<p align="center">TABLEAU C Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)</p>					
	<p align="center">Palier d'alerte 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021</p>	<p align="center">Palier d'alerte 4</p>	<p align="center">Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)</p>
<p>Activité de groupe supervisée afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex. : musicothérapie, zoothérapie, pétanque, jeux de fer) à l'extérieur sur le terrain de la RPA</p>	<p>Permis avec un maximum de 50 résidents.</p> <p>En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres ou le cas échéant le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) est recommandé. Une hygiène des mains est requise lors du retour dans la RPA. Si partage d'objet entre les résidents, s'assurer de faire l'hygiène des mains avant et après l'activité et nettoyage d'équipements entre les groupes. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p>	<p>Permis avec un maximum de 25 résidents.</p> <p>En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres ou le cas échéant, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) est recommandé. Une hygiène des mains est requise lors du retour dans la RPA. Si partage d'objet entre les résidents, s'assurer de faire l'hygiène des mains avant et après l'activité et nettoyage d'équipements entre les groupes. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p>	<p>Permis avec un maximum de 12 résidents.</p> <p>En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres ou le cas échéant, et le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) est recommandé. Une hygiène des mains est requise lors du retour dans la RPA et en l'absence de partage d'objets. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p>	<p>Permis avec un maximum de 8 résidents.</p> <p>En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres ou le cas échéant, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) est recommandé. Une hygiène des mains est requise lors du retour dans la RPA et en l'absence de partage d'objets. Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué.</p>	
				<p align="center">Mesures effectives dès le 11 juin 2021</p> <p>Possibilité de tenir sur le terrain de la RPA, des activités de sports et de loisirs supervisées réunissant les résidents en respectant la distanciation physique de 2 mètres ou, le cas échéant, le port du masque (médical ou couvre-visage selon la directive en vigueur) est recommandé. Si partage d'objet entre les résidents, s'assurer de faire l'hygiène des mains avant et après l'activité et nettoyage d'équipements entre les groupes. Le nombre de personnes maximum est permis est de 25 (résidents et animateur).</p>	

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Événements à l'extérieur sur le terrain de la RPA Ex. festivités extérieures, pique-nique, tournois, etc.	Mesures effectives dès le 25 juin 2021				Isolement préventif ou isolement : Non permis.
	Possibilité de tenir sur le terrain de la RPA, des événements réunissant à la fois les résidents, les PPA et les visiteurs. Le nombre de personnes maximum doit tenir compte de la capacité d'accueil du terrain afin de maintenir une distanciation physique de 2 mètres entre les personnes ou 1,5 mètre entre les places assises ¹⁰ .				Si écloison est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce) Sorties pour rendez-vous médicaux ou autres rendez-vous (ex. : notaire)	Permis	Permis	Permis Se référer aux consignes applicables pour la population générale pour les commerces et les restaurants.	Permis Peut être accompagné d'une ou deux PPA. Se référer aux consignes applicables pour la population générale pour les commerces et les restaurants. Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence : Suivre les mesures pour la population générale	Isolement préventif/Isolement : Non permis sauf dans le cas d'un rendez-vous médical, si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si écloison localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour plus de 24 heures sans rassemblement (ex. : chalet personnel)	Permis	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.	Non permis

¹⁰ Pour l'extérieur, le port du masque est recommandé si la distanciation physique n'est pas possible.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Le résident doit être en mesure de suivre les conditions d'isolement au retour, le cas échéant.	
Pour un résident de RPA qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée ¹¹)	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 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
Pour un résident de RPA qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur ¹²	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.	Permis En respect des consignes émises par la santé publique pour la population générale.	Non permis
Activités socio-professionnelles (stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
				Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :	

¹¹ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19)

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				Suivre les mesures pour la population générale.	
Personnel/remplaçant/stagiaire¹²					
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Favoriser	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	Recommandé	Fortement recommandé.	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité.
Recours au personnel d'agence	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail ¹³	Recommandé	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	Recommandé	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire

¹² Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

¹³ 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.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
<p>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.¹⁴</p>					
Entretien des vêtements et de la literie	Permis	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. : résident 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. : résident 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 du résident, 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.	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. Pour les territoires avec mesures spéciales d'urgence :	Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité du résident, notamment en raison d'un risque d'insalubrité.

¹⁴ 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.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021	Palier d’alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d’alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021	Palier d’alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
				<p>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 du résident, notamment en raison d’un risque d’insalubrité.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
Services d’assistance personnelle (ex. : aide à l’alimentation, aux soins d’hygiène, à l’habillage, administration des médicaments, lavage des cheveux)	Maintenir l’intensité habituelle.	Maintenir l’intensité habituelle.	Maintenir l’intensité habituelle. Évaluer la possibilité que le résident 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 le résident 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 du résident et de la personne proche aidante.

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte vert le 28 juin 2021	Palier d’alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d’alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d’alerte orange le 31 mai 2021	Palier d’alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Écllosion (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 habituellement dispensés dans le cadre de l’AD/CES.
Distribution des médicaments	Permis	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

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 1 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte vert le 28 juin 2021	Palier d'alerte 2 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte jaune le 14 juin 2021	Palier d'alerte 3 Objectif : que la plupart des régions soient revenues au palier d'alerte orange le 31 mai 2021	Palier d'alerte 4	Isolement préventif / Isolement Ou en Éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
					(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	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 selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté prévues à la Directive DGAPA-005	Suspendu

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;

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

- 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.

Directive ministérielle DGPPFC-045

Catégorie(s) :	✓ Isolement
	✓ Milieux de vie
	✓ Milieux de soins
	✓ Milieux de réadaptation

Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en RAC, URCI, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation (déficience physique, santé physique et gériatrique) et hospitalisation en santé mentale

Nouvelle directive

Expéditeur :	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)		Destinataires :	<p>PDG et DG de tous les CISSS et les CIUSSS et des établissements ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine • Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James • Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik • Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James • Hôpital Marie-Clarac • Hôpital de réadaptation • Villa Médica <p>Pour les établissements précités, lorsque applicable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directeurs DPDITSA • Directeurs programmes jeunesse • Directeurs protection de la jeunesse • Directeurs santé mentale, dépendance itinérance • Directeurs de la qualité
--------------	--	---	-----------------	--

Directive	
Objet :	Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans divers milieux de vie, de soins et de réadaptation dans le contexte de la pandémie de COVID-19 afin de préserver l'autonomie de l'utilisateur et d'éviter un déconditionnement mental, cognitif et physique.
Mesures à implanter :	<p>En plus des mesures prévues ci-après, veuillez vous référer aux directives suivantes qui s'appliquent de façon complémentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/ ✓ 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 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002999/?&txt=trajectoires&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC ✓ Directives pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que de celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë en contexte de pandémie : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002720/?&txt=d%C3%A9conditionnement&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction des programmes en déficience en trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique : dpditsa@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

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive**Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en RAC, URCl, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation (déficience physique, santé physique et gériatrique) et hospitalisation en santé mentale¹.**

En contexte de pandémie de COVID-19, les mesures sanitaires mises en place pour limiter la propagation du virus et protéger la population (ex. : distanciation physique, isolement) sont essentielles et permettent de sauver des vies. Cependant, elles modifient grandement les habitudes de vie et ont des effets indésirables sur le niveau d'activité physique, la nutrition et la santé mentale, et ce, particulièrement chez les personnes vulnérables en isolement.

En effet, celles-ci sont plus à risque de ressentir les effets de cette période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et donc de subir les effets délétères du déconditionnement. De plus, certaines sorties sont non recommandées pour les usagers en fonction des paliers d'alerte tels que présentés dans la directive sur les tableaux de gradation des mesures disponibles à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002991/>. Il faut également se référer à la Directive sur les 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 disponible à l'adresse suivante: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002999/>. En cas de situations exceptionnelles, des autorisations de sorties peuvent être accordées localement à la suite d'une évaluation du risque et sous condition que des mesures spécifiques soient observées avant, pendant et au retour dans le milieu.

Les directives auxquelles ces usagers et leurs proches doivent se conformer peuvent avoir des impacts importants sur ceux-ci comme le risque de déconditionnement mental, cognitif et physique, impact d'absence de contacts, bris de la routine, les pertes d'acquis, d'intérêt ou de mobilité, le stress, l'anxiété, etc. En considérant différents enjeux éthiques (vulnérabilité et enjeu de protection, diminution des risques de propagation et solidarisation dans la gestion du risque, menaces à l'intégrité et à la dignité des usagers), les impacts sur les intervenants et les gestionnaires, la perspective des usagers hébergés, confiés ou admis et de leurs parents et proches, ainsi que plusieurs aspects juridiques lorsque l'isolement est requis, des mesures d'adaptation permettant la réduction de ces impacts **sont nécessaires**. Ces mesures doivent également être sécuritaires à la fois pour l'utilisateur, les intervenants et l'ensemble du milieu de vie ou de réadaptation.

¹ Les consignes en lien avec l'isolement pourraient être amenées à évoluer selon la situation épidémiologique. Il demeure essentiel de se référer à la Directive sur les trajectoires, DGAPA-005, pour connaître les situations où il est requis de faire une période d'isolement.

L'objectif des mesures d'adaptation lors d'un isolement d'un usager est de préserver l'autonomie de celui-ci et d'éviter un déconditionnement mental, cognitif et physique qui serait accentué par l'isolement à la chambre. Elles visent également à maintenir la qualité de vie des usagers en période de pandémie tout en s'assurant de prévenir et de contrôler la transmission de la COVID-19 dans le milieu de vie ou de réadaptation.

Pour les usagers en fonction des situations suivantes :	Mesures adaptation à prendre lors d'un isolement en respectant les mesures strictes de PCI :
<ul style="list-style-type: none"> ○ Usager COVID-19 positif ○ Usager symptomatique en attente d'un résultat de dépistage ○ Usager ayant eu un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 et qui est en attente d'un premier résultat du test de dépistage ○ Usager symptomatique et ayant un résultat de dépistage négatif 	<p>Effectuer des actions préventives du déconditionnement à l'intérieur de la chambre avec un accompagnement individualisé. La fréquence doit être déterminée selon le jugement clinique afin d'éviter le déconditionnement.</p> <p>Une personne proche aidante (PPA)² peut contribuer pour effectuer ce type d'activité visant à prévenir le déconditionnement.</p>

Pour les usagers en fonction des situations suivantes :	Mesures adaptation à prendre lors d'un isolement en respectant les mesures strictes de PCI :
<ul style="list-style-type: none"> ○ Usager en isolement préventif sans symptôme ○ Usager ayant eu un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 et qui a obtenu un premier test de dépistage négatif 	<p>En plus, d'effectuer des actions préventives du déconditionnement à l'intérieur de la chambre, des mesures additionnelles d'adaptation à l'isolement doivent être mises en place. La fréquence doit être déterminée selon le jugement clinique afin d'éviter le déconditionnement.</p> <p>Par exemple, l'isolement « autour de l'usager » consiste à permettre à l'usager de sortir de sa chambre à des moments clés liés à ses routines (ex.: sortie extérieure, prise de repas à la salle à manger après les autres usagers, activité) lors desquels les autres usagers ne sont pas présents dans les aires communes. Ceci implique de fournir un accompagnement individualisé pour effectuer des actions préventives du déconditionnement, par exemple, les marches à l'extérieur de la chambre.</p>

² La PPA doit avoir été autorisée par le milieu. De plus, une évaluation confirmant la conformité des comportements de la PPA dans l'application des règles PCI devra être faite par le milieu avant l'autorisation.

	<p>Ainsi, les balises suivantes doivent encadrer la sortie des usagers en isolement :</p> <ul style="list-style-type: none">• Faire des sorties en accord avec l'équipe PCI locale ou la santé publique;• Faire des sorties à tour de rôle, un usager à la fois, sauf pour les sorties à l'extérieur, car la capacité d'accueil du terrain pourrait permettre de sortir plus d'un usager;• Accompagner l'usager lors de la sortie de la chambre soit par un employé, une PPA ou un bénévole³ (selon les indications de la directive sur la gradation des mesures);• Limiter les sorties à une courte période dans un endroit dédié à cette fin ou à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie;• Respect strict de la distanciation physique de 2 mètres entre l'usager (incluant la personne qui l'accompagne) et les autres personnes;• Faire l'hygiène des mains de l'usager avant de sortir de la chambre et plus souvent au besoin;• L'usager doit obligatoirement porter un masque de qualité médicale lors de la sortie de la chambre⁴;• Nettoyage et désinfection de toutes les surfaces touchées après la sortie. Ainsi, un arrimage avec les services techniques est nécessaire afin de s'assurer que la désinfection des surfaces fréquemment touchées s'effectue au moment adéquat suivant les sorties de la chambre. <p>Une PPA⁵ peut contribuer pour effectuer ce type d'activité visant à prévenir le déconditionnement.</p>
--	---

L'application de ces mesures d'adaptation n'est pas un motif pour recourir à un isolement en zone tampon (dans un SNT ou à l'extérieur du milieu de vie) qui doit être considérée comme la solution de dernier recours.

Les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement s'inscrivent en complémentarité avec la directive pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que de celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë en contexte de pandémie - DGPPFC-008.REV1, à l'adresse suivante :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002720/?&txt=d%C3%A9conditionnement&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC

³ La PPA doit avoir été autorisée par le milieu. De plus, une évaluation confirmant la conformité des comportements de la PPA dans l'application des règles PCI devra être faite par le milieu avant l'autorisation.

⁴ Les exceptions pour les usagers prévues à la Directive sur l'application des protocoles de prévention et de contrôle des infections (PCI) en lien avec le port du masque médical dans les milieux de soins et autres milieux en contexte des soins de santé DGSP-014 s'appliquent également dans le présent contexte.

Émission : 22-01-2021

Mise à jour : 09-06-2021

Directive ministérielle DGSP-001.REV1

Catégorie(s) :
✓ Dépistage
✓ Tests rapides

Directive sur l'utilisation des tests

**Cette directive remplace
la directive DGSP-001**

Expéditeur :	Direction générale de la santé publique (DGSP)
--------------	--



Destinataires :	Tous les établissements : <ul style="list-style-type: none">• PDG• Directeurs laboratoires• Directeurs de santé publique• Directeurs des services professionnels• Directeurs des soins infirmiers• Directions SAPA
-----------------	---

Directive	
Objet :	Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19
Principe :	Considérant l'élargissement des indications d'utilisation des tests rapides en vente libre, le tableau des indications de laboratoire intègre désormais deux nouvelles indications pour confirmer un résultat positif à ces tests.
Mesures à implanter :	✓ Informer les différents responsables de la codification des tests des centres désignés de dépistage et des cliniques désignées d'évaluation des deux nouvelles indications implantées dans le réseau.

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
Document annexé :	✓ Annexe 1 : Tableau des indications d'accès aux TAAN laboratoire

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

Directive ministérielle DGSP-001.REV1

Directive

En juin 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a proposé 22 indications d'accès aux tests de dépistage et de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire et en point de service. Une mise à jour du tableau est nécessaire pour suivre la spécificité des tests rapides de détection des antigènes et des tests rapides en vente libre.

La mise à jour intègre les deux nouvelles indications suivantes :

M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide ou à tout autre test autoadministré.
M24	Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.

En parallèle, considérant le déconfinement progressif, les capacités de laboratoire désormais rehaussées à plus de 40 000 tests par jour et la nécessité d'une action concertée pour prioriser l'accès aux tests en fonction des éclosions en communauté ou en milieu de soins, le tableau ne présente plus les tests par ordre de priorité. Des cibles de performance pour l'ensemble des tests sont plutôt déterminées **dans la directive DGAUMIP-008.REV1.**

Pour les indications particulières de dépistages selon les milieux et les paliers d'alerte, les établissements peuvent se référer aux trajectoires et aux arrêtés disponibles sur le portail des directives.

Indications de laboratoire ¹	Description de l'indication ² Version du 12 mai 2021
M1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 ³ en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).
M3	Les travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe , dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.
M5	En présence d'une éclosion, le personnel en contact avec les usagers (avec ou sans symptômes compatibles avec la COVID-19) dans une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M6	En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7	Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M8	Les patients sans symptômes compatibles de la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique ⁴ .
M9	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) ⁴ .
M10	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie)
M11	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.
M12	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilisent pas systématiquement le N95.
M13	Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 sans symptômes sur recommandation du directeur de santé publique.
M14	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.

¹ Le code de couleur est désormais abandonné pour la priorisation des laboratoires. Les directeurs de laboratoires doivent gérer, en collaboration avec les directeurs de santé publique régionaux, l'ordonnancement des analyses les unes aux autres. Ils devront tenir compte du profil épidémiologique de la région (éclosions en milieu de soins, en milieu de travail ou communautaire), des besoins cliniques et des enjeux de santé publique propres à leur contexte régional.

M16	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RAC, foyers de groupe, etc.).
M17	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique.
M18	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées.
M19	Test de confirmation de la guérison à l'infection par la COVID-19 : les personnes ayant eu un premier TAAN qui confirme l'infection par la COVID-19, mais qui sont à risque d'excrétion virale prolongée selon leur clinicien ou la santé publique.
M20	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.
M22	Toute autre indication non documentée, à l'exception des TAAN demandés pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide.
M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide ou à tout autre test autoadministré.
M24	Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.

² La catégorisation des priorités de dépistage doit tenir préalablement compte de la pertinence de tester ou non les individus qui appartiennent à cette catégorie.

³ Il est recommandé de se référer aux documents techniques pour les symptômes reconnus, qui peuvent varier selon les contextes.

⁴ Incluant les transferts entre établissements.

Directive ministérielle DGAUMIP-036

Catégorie(s) : ✓ Priorisation des activités cliniques
✓ Première ligne médicale

Reprise des activités en première ligne médicale

Nouvelle directive

Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne (DAOSPL) (DSPSP)



Destinataire : Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) :

- Présidents-directeurs généraux (PDG)
- Directeurs des services professionnels (DSP);
- Directrices des soins infirmiers (DSI);
- Chef de Département régional de médecine générale (DRMG)

Directive

Objet : Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique et des données présentement disponibles, la DGAUMIP (DAOSPL) a décidé de suspendre jusqu'à nouvel ordre son *Plan de priorisation des activités cliniques – Secteur de la première ligne* (Directive DGAUMIP-004). Cette initiative s'inscrit dans un processus de gestion de risque continu qui vise un retour des consultations en présentiel, une diminution du recours à la téléconsultation pour ainsi permettre une reprise des activités cliniques jugées non essentielles en présentiel. Les éléments suivants soutiennent cette directive :

- ✓ Atteinte satisfaisante du taux de vaccination populationnelle;
- ✓ D'ici le 15 juillet prochain, l'ensemble des professionnels de la santé et du personnel administratif de la première ligne recevront leur deuxième dose de vaccin;
- ✓ Selon l'INSPQ (1^{er} juin 2021)¹, le statut immunitaire des travailleurs de la santé permet de moduler les indications de retrait du travail en fonction des critères d'exposition à un cas de COVID-19;
- ✓ Maintien de l'application des mesures universelles pour l'ensemble des patients et leurs proches qui seront vus en première ligne;
- ✓ Respect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans tous les milieux de première ligne;
- ✓ La fermeture éventuelle des CDÉ prévue pour le 6 septembre 2021.

Cette suspension est soutenue par les mesures qui se devront d'être implantées par l'ensemble des différents corridors de services spécifiques à la première ligne. **De plus, comme le mentionne l'INSPQ¹ cette suspension est tributaire de l'évolution de la situation épidémiologique, des nouvelles connaissances sur le virus, sur l'efficacité des mesures préventives et sur l'utilisation des ressources professionnelles disponibles, sans quoi un retour au Plan de priorisation est prévu.**

¹ <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-contrôle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.pdf>

Mesures à implanter :	<p>Mesures effectives maintenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Révision des critères de référence en CDÉ et mise à jour du <i>Formulaire de référence en CDÉ</i> ; ✓ Revenir à des consultations en présentiel dans les cliniques froides pour toutes les raisons de consultations qui correspondent aux nouveaux critères d'exclusion inclus dans la mise à jour du <i>Formulaire de référence en CDÉ</i> ; ✓ Limiter la téléconsultation aux patients inscrits dont la problématique de santé est connue et non complexe. Aucune téléconsultation n'est autorisée pour les patients orphelins ou non connus par le médecin. L'utilisation des fiches cliniques émises par le Collègue des médecins du Québec se doit de servir de guide pour baliser la pratique des professionnels en première ligne ; ✓ Reprise des activités en présentiel pour les patients réorientables de l'urgence; ✓ Modifications des consignes 811 et centre d'appels COVID-19. <p>Mesure effective lorsqu'elle sera disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifications des modalités de consultation RVSQ ; <p>Mesures à planifier d'ici la fermeture des CDÉ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demande faite aux PDG pour mettre en place des moyens d'accompagnement des leurs cliniques froides selon les recommandations émises par l'INSPQ relativement au maintien des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), en vue d'un retour du fonctionnement normal de la 1re ligne; ✓ Planifier les moyens de communication annonçant un retour du fonctionnement normal de la 1re ligne.
------------------------------	---

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : N/A

Direction ou service ressource :	Direction des services de proximité en santé physique
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de référence en CDÉ (mise à jour, 9 juin 2021) • 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 • Prochaines étapes en prévision d'une fermeture complète des CDÉ au 6 septembre 2021 • Fiches cliniques sur l'encadrement de la télémédecine : http://www.cmq.org/page/fr/telemedecine.aspx • SRAS-CoV-2 : Prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes dans les jours suivant la vaccination COVID-19 en milieux de soins : https://www.inspq.qc.ca/publications/3095-symptomes-postvaccination-covid-milieux-soins-covid19 • SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF : https://www.inspq.qc.ca/publications/2907-pci-cliniques-covid19

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

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN CDÉ (mise à jour, 9 juin 2021)

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)	
Excluant les symptômes associés à la vaccination pour la COVID-19 (voir algorithmme #1, page 3, INSPQ) ¹	
Référer en CDÉ tout patient, répondant au moins à l'un des deux critères suivants (cocher toutes les cases appropriées) :	
<input type="checkbox"/> 1) CRITÈRES CLINIQUES : le patient présente \geq 1 SYMPTÔME(S) parmi les suivants <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (>38); <input type="checkbox"/> Toux (récente ou chronique exacerbée); <input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires; <input type="checkbox"/> Anosmie d'apparition soudaine sans congestion nasale, avec ou sans agueusie; <input type="checkbox"/> Mal de gorge; 	
OU présente \geq 2 SYMPTÔMES parmi les suivants: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Douleur musculaire généralisée non reliée à un effort physique; <input type="checkbox"/> Céphalée; <input type="checkbox"/> Fatigue marquée; <input type="checkbox"/> Perte d'appétit importante; <input type="checkbox"/> Douleur abdominale; <input type="checkbox"/> Vomissement ou nausée; <input type="checkbox"/> Diarrhée (nouvelle ou exacerbée). <input type="checkbox"/> Rhinorrhée ou congestion nasale de cause inconnue ou qui ne répond pas à l'utilisation d'un antihistaminique pendant plus de 48 heures. 	

¹ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3095-symptomes-postvaccination-covid-milieus-soins-covid19>

2) CRITÈRES D'EXPOSITION (excluant les patients qui ont reçu deux doses de vaccin il y a plus de 7 jours, qui ont eu un résultat positif à la COVID-19 dans les 6 derniers mois ou qui ont un résultat positif à la COVID-19 + une dose de vaccin)

- Contact domiciliaire : personne asymptomatique habitant avec une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 (sauf si la personne contact a reçu un résultat négatif d'un test)
- 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** à l'extérieur du Canada; Patient contacté par la Santé publique ou visé par une annonce populationnelle de la Santé publique.

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 :

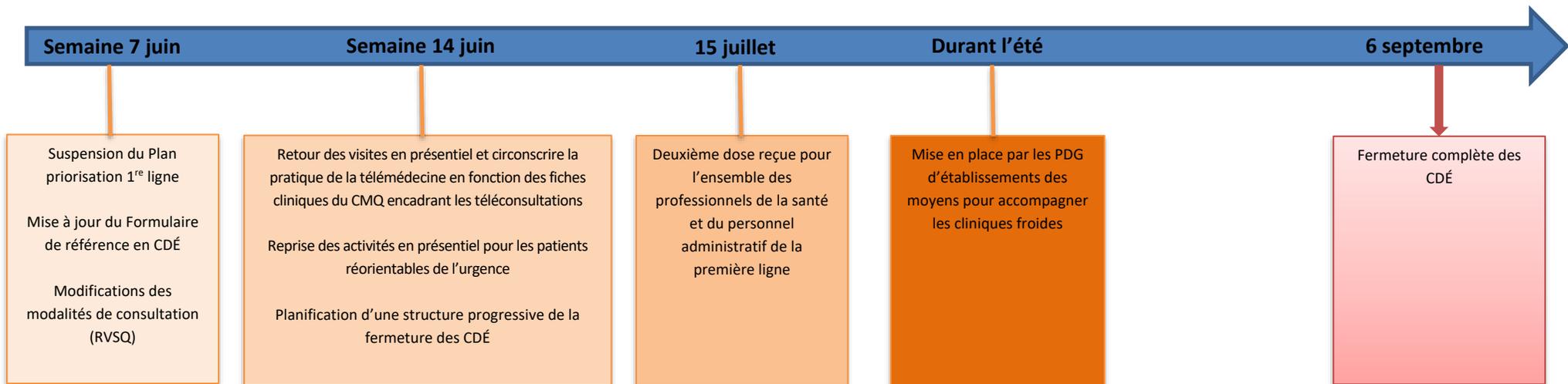
SIGNE DE GRAVITÉ ET RISQUE DE DÉGRADATION

- 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).**

Prochaines étapes en prévision d'une fermeture complète des CDÉ au 6 septembre 2021

En prévision d'un retour à la normale des activités médicales de première ligne, cette ligne du temps a pour objectif de permettre à l'ensemble des établissements et des professionnels de la santé de mettre en place une structure planifiée et concertée pour les 3 prochains mois d'ici la fermeture complète des CDÉ.



IMPORTANT

Cette progression attendue vers une fermeture complète des CDÉ pour le 6 septembre 2021 est tributaire de l'évolution de la situation épidémiologique, des nouvelles connaissances sur le virus, sur l'efficacité des mesures préventives et sur l'utilisation des ressources professionnelles disponibles.

Veuillez consulter la directive DGAUMIP-036 pour connaître l'ensemble des détails entourant les mesures présentées ci-haut.

Directive ministérielle DGAPA-005.REV3

- Catégorie(s) :
- ✓ Trajectoires
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centre hospitalier
 - ✓ Milieu de réadaptation
 - ✓ NSA

Trajectoire 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 20 avril 2021 (DGAPA-005.REV02)

<p>Expéditeur : Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)</p>		<p>Destinataires :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • 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

<p>Objet :</p>	<p>Transmission de la mise à jour de l'algorithme décisionnel sur la trajectoire adaptée 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.</p> <p>La présente directive sur la trajectoire s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DGAPA 002 portant sur le plan NSA;
----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 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; • DGPPFC-45 portant sur les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCI, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale.
Mesures à implanter :	<p>TRAJECTOIRE POUR L'ADMISSION OU RETOUR / INTÉGRATION OU RÉINTÉGRATION DANS UN MILIEU DE VIE</p> <p>Appliquer la trajectoire selon la situation de l'utilisateur en fonction des principes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un usager ou un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins) ou qui a été à risque faible (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 peut être accueilli ou retourner dans son milieu de vie sans isolement préventif peu importe son niveau de protection. • Un usager ou un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins) ou qui a été un contact à risque modéré ou élevé (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 peut être accueilli ou retourner dans son milieu de vie sans isolement préventif s'il est considéré protégé et que son test de dépistage est négatif. • Un usager ou un résident qui a été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins) ou qui est un contact à risque modéré ou élevé (en provenance de la communauté) doit être accueilli dans un milieu de vie/soins en zone tiède (isolement préventif 14 jours) si aucun symptôme et si l'utilisateur est considéré non protégé et pour l'utilisateur considéré partiellement protégé. • Un usager ou un résident qui a des symptômes liés à la COVID-19 doivent effectuer un test de dépistage¹. • Un usager ou un résident qui obtient un test de dépistage négatif et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins) ou qui est un risque faible (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 est accueilli ou retourne dans son milieu de vie (chambre, unité locative) en zone froide. À moins d'avis contraire, selon les mesures PCI en lien avec un autre virus.

¹ Pour plus de détails, se référer au document de l'INSPQ suivant : *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2* disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>.

- Un usager ou un résident qui a un test positif à la COVID-19 doit être isolé pour la période de son rétablissement.
- 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 de respecter les mesures prévues dans la trajectoire.
- 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 de l'usager ou du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.

Utilisation des zones tièdes, chaudes et tampons

Compte tenu des nouvelles directives sur l'isolement présentées dans cette mise à jour et de la situation épidémiologique en cours :

- Il n'est pas nécessaire de conserver une zone tiède ou une zone chaude dans un milieu de vie si elles ne sont pas utilisées. L'important est de prévoir des modalités afin que celles-ci soient mises en place lorsque requis, et ce, dans un délai acceptable. Rappelons que ces zones peuvent être établies à même la chambre individuelle du résident.
- La zone tampon est une solution de dernier recours et compte tenu de la situation épidémiologique devrait être utilisée de façon exceptionnelle. Ainsi, elle doit être 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). Il n'est pas nécessaire de conserver une zone tampon (dans un site traditionnel (ST) ou dans un site non traditionnel (SNT) si elles ne sont pas utilisées. L'important est de prévoir des modalités soit pour dédier un site COVID-19 + sur le territoire ou un site afin qu'une zone tampon soit mise en place lorsque requis, et ce, dans un délai acceptable.
- Nouvelle admission/intégration d'un usager ou 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, un usager COVID + ou avec symptôme peut retourner dans son milieu de vie même si le milieu de vie est froid par exemple :
 - en RPA ou en RI de type appartement supervisé, si c'est un retour/réintégration et que le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative;
 - en RTF ou en RIMA, si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'usager 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, l'utilisateur pourrait intégrer ou réintégrer cette ressource même si le milieu est froid. 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 de l'utilisateur ou du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.

Milieus de réadaptation

Appliquer la trajectoire selon la situation de l'utilisateur en fonction des principes suivants pour les usagers en réadaptation :

- Compte tenu des nouvelles directives sur l'isolement présentées dans cette mise à jour et de la situation épidémiologique en cours, il n'est pas nécessaire de conserver une zone tiède ou une zone chaude dans un milieu de réadaptation non désigné si elles ne sont pas utilisées. Toutefois, les milieux de réadaptation non désignés doivent prévoir les modalités afin de mettre en place des zones chaudes et tièdes² lorsque requis.
- 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 :
 - Acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné;
 - Exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'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.
 - 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).

² 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-contrôle-infections-milieus-readaptation-covid19> pour l'aménagement des zones chaudes et tièdes.

Émission : 07-07-2020

Mise à jour : 11-06-2021

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
Document annexé :	Trajectoire : Admission/intégration ou retour/réintégration d'un usager jeune ou adulte en milieu de vie ou un milieu de réadaptation en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté

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

ADMISSION/INTÉGRATION OU RETOUR/RÉINTÉGRATION D'UN USAGER JEUNE OU ADULTE EN MILIEU DE VIE OU UN MILIEU DE RÉADAPTATION EN PROVENANCE D'UN CENTRE HOSPITALIER, D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION OU DE LA COMMUNAUTÉ			
Niveau de protection de l'utilisateur / lieu de provenance	Personne / usager considéré non protégé	Personne / usager considéré partiellement protégé	Personne / usager considéré protégé
	<ul style="list-style-type: none"> - elle n'a pas eu d'épisode confirmé de COVID-19 ET elle est non vaccinée (ou elle a été vaccinée depuis moins de 14 jours); - elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 12 mois ET elle est non vaccinée (ou elle a été vaccinée depuis moins de 7 jours après une dose); - elle est immunosupprimée (vaccinée ou pas, épisode de COVID-19 antérieur ou pas). 	<ul style="list-style-type: none"> - elle a reçu une dose de vaccin depuis plus de 14 jours; - elle a reçu une deuxième dose de vaccin depuis moins de 7 jours; - elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 6 et 12 mois et moins ET elle est non vaccinée; - elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 6 mois et 12 mois et moins et elle est vaccinée depuis moins de 7 jours au moment de son exposition. 	<ul style="list-style-type: none"> - elle a reçu une deuxième dose de vaccin depuis plus de 7 jours au moment de son exposition; - elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis moins de 6 mois (vaccinée ou pas); - elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 6 mois suivi par au moins une dose de vaccin depuis plus de 7 jours au moment de son exposition.
<p>En provenance d'un centre hospitalier ou milieu de réadaptation : usager/résident qui n'a pas été en contact étroit ou élargi avec une personne confirmée ayant la COVID-19¹ et application rigoureuse des mesures PCI pendant le transfert</p> <p>OU</p> <p>En provenance de la communauté (incluant les congés temporaires) : usager à risque faible²</p>	<p>Usager/ résident sans symptôme compatible à la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aucun test de dépistage nécessaire o Accueil ou retour en zone froide dans le milieu o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours <p>Usager/résident avec symptômes compatibles à la COVID-19 : Faire test de dépistage COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> o La personne est en isolement en zone tiède dans l'attente du résultat du test de dépistage COVID-19 ➤ Test de dépistage COVID-19 négatif o Ajustement des mesures PCI selon évaluation clinique o Si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste, répéter le test de dépistage après 24-48 h o Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours o Pour la levée de l'isolement, se référer aux consignes de l'équipe PCI ou, le cas échéant, aux consignes de la population générale : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-symptomatique-covid-19#c63120 ➤ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement – pour les usagers / résidents ayant déjà eu la COVID-19 se référer aux recommandations de l'INSPQ à ce sujet³ <ul style="list-style-type: none"> - Accueil ou retour en zone chaude si déjà cas de COVID-19 dans le milieu : <ul style="list-style-type: none"> - sauf en RPA ou en RI de type appartement supervisé, si c'est un retour/réintégration et que le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative; - sauf en RTF ou en RIMA, si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'utilisateur 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, l'utilisateur pourrait intégrer ou réintégrer cette ressource même si le milieu est froid. OU - Accueil en zone chaude dans le milieu dédié COVID-19 + sur le territoire selon l'organisation de soins et de services régionale OU - Accueil en zone tampon zone chaude OU - Pour la clientèle présentant un besoin de réadaptation : diriger vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19 		

¹ L'analyse à savoir si l'utilisateur/résident est un contact étroit ou élargi est effectuée par le centre hospitalier ou le milieu de réadaptation avant le transfert vers un milieu de vie ou un milieu de réadaptation.

² Pour plus de détail, se référer à la directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée et de la vaccination, DGSP-021 REV1

³ Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant la Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2 disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>.

Niveau de protection de l'utilisateur / lieu de provenance	Personne / usager considéré non protégé	Personne / usager considéré partiellement protégé	Personne / usager considéré protégé
<p>En provenance d'un centre hospitalier ou milieu de réadaptation : usager/résident qui est un contact étroit ou élargi avec une personne confirmée ayant la COVID-19⁴</p> <p>OU</p> <p>En provenance de la communauté (incluant les congés temporaires) : usager à risque modéré ou élevé⁵</p>	<p>Faire un test de dépistage à tous les usagers/résidents admis/intégrés ou de retour/réintégrés</p> <p>➤ Test de dépistage négatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sans symptôme compatible à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours⁶ <ul style="list-style-type: none"> - Accueil ou retour en zone tiède pendant 14 jours - Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours - Faire un test de dépistage au jour 12 de l'isolement préventif soit 48 h avant la levée de l'isolement - Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours <ul style="list-style-type: none"> - Accueil ou retour en zone tiède pendant 14 jours - Si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste, répéter le test de dépistage après 24-48 h - Ajustement des mesures PCI selon évaluation clinique - Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours - Faire un test de dépistage au jour 12 de l'isolement préventif soit 48 h avant la levée de l'isolement <p>➤ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement – pour les usagers / résidents ayant déjà eu la COVID-19 se référer aux recommandations de l'INSPQ à ce sujet³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil ou retour en zone chaude si déjà cas de COVID-19 dans le milieu : <ul style="list-style-type: none"> - sauf en RPA ou en RI de type appartement supervisé, si c'est un retour/réintégration et que le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative; - sauf en RTF ou en RIMA, si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'utilisateur 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, l'utilisateur pourrait intégrer ou réintégrer cette ressource même si le milieu est froid. OU - Accueil en zone chaude dans le milieu dédié COVID-19 + sur le territoire selon l'organisation de soins et de services régionale OU - Accueil en zone tampon zone chaude OU - Pour la clientèle présentant un besoin de réadaptation : diriger vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19 		<p>Faire un test de dépistage à tous les usagers/résidents admis/intégrés ou de retour/réintégrés</p> <p>➤ Test de dépistage négatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sans symptôme compatible à la COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> - Accueil en zone froide dans le milieu - Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours - Avec symptômes compatibles à la COVID-19 : isolement préventif de 14 jours <ul style="list-style-type: none"> - Accueil ou retour en zone tiède pendant 14 jours - Si la suspicion d'une infection par le SRAS-CoV-2 persiste, répéter le test de dépistage après 24-48 h - Ajustement des mesures PCI selon évaluation clinique - Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours - Faire un test de dépistage au jour 12 de l'isolement préventif soit 48 h avant la levée de l'isolement <p>➤ Test de dépistage positif : durée de l'isolement selon les critères de rétablissement – pour les usagers / résidents ayant déjà eu la COVID-19 se référer aux recommandations de l'INSPQ à ce sujet³</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil ou retour en zone chaude si déjà cas de COVID-19 dans le milieu : <ul style="list-style-type: none"> - sauf en RPA ou en RI de type appartement supervisé, si c'est un retour/réintégration et que le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative;

⁴ L'analyse à savoir si l'utilisateur/résident est un contact étroit ou élargi est effectuée par le centre hospitalier ou le milieu de réadaptation avant le transfert vers un milieu de vie ou un milieu de réadaptation.

⁵ Pour plus de détail, se référer à la directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée et de la vaccination, DGSP-021 REV1

⁶ La période d'isolement doit être complétée même si le contact a obtenu un résultat négatif pour le SARS-CoV-2.

		<ul style="list-style-type: none">- sauf en RTF ou en RIMA, si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'utilisateur 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, l'utilisateur pourrait intégrer ou réintégrer cette ressource même si le milieu est froid. OU- Accueil en zone chaude dans le milieu dédié COVID-19 + sur le territoire selon l'organisation de soins et de services régionale OU- Accueil en zone tampon zone chaude OU- Pour la clientèle présentant un besoin de réadaptation : diriger vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19
--	--	--

Définitions aux fins de la présente trajectoire :

1. Milieu de vie et de réadaptation :

- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Ressource intermédiaire et de type familial (RI-RTF)
- Résidences privées pour aînés (RPA)
- Milieu de réadaptation (URFI DP, RFI SP, réadaptation modérée incluant la clientèle gériatrique)
- RAC **incluant celle en santé mentale**
- URCI
- Internat
- Foyer de groupe
- Foyer de groupe hébergeant de la clientèle jeunesse (placements en vertu de la LPJ/LSSSP)
- **Centre de crise en santé mentale**

2. Niveau de protection de la personne / l'utilisateur considéré non protégé, considéré partiellement protégé et considéré protégé : Se référer aux définitions de l'INSPQ présentées dans le document COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Selon le document du 14 mai 2021 publié le 1^{er} juin 2021 :

Une personne est considérée non protégée si :

- o elle n'a pas eu d'épisode confirmé de COVID-19 ET elle est non vaccinée (ou elle a été vaccinée depuis moins de 14 jours);
- o elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 12 mois ET elle est non vaccinée (ou elle a été vaccinée depuis moins de 7 jours après une dose);
- o elle est immunosupprimée (vaccinée ou pas, épisode de COVID-19 antérieur ou pas).

Une personne est considérée partiellement protégée si :

- o elle a reçu une dose de vaccin depuis plus de 14 jours;
- o elle a reçu une deuxième dose de vaccin depuis moins de 7 jours;
- o elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 6 et 12 mois et moins ET elle est non vaccinée;
- o elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 6 mois et 12 mois et moins et elle est vaccinée depuis moins de 7 jours au moment de son exposition.

Une personne est considérée protégée si :

- o elle a reçu une deuxième dose de vaccin depuis plus de 7 jours au moment de son exposition;
- o elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis moins de 6 mois (vaccinée ou pas);
- o elle a eu un épisode confirmé de COVID-19 depuis plus de 6 mois suivi par au moins une dose de vaccin depuis plus de 7 jours au moment de son exposition.

3. Zones

- Zone froide : usager/résident sans COVID-19 et se référer aux directives ministérielles sur le port des ÉPI
- 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

- 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.
- 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.
- Lorsque l'isolement est nécessaire, on invite les milieux de vie (CHSLD et RI-RTF) et les milieux de réadaptation à mettre en place des mesures d'adaptation à l'isolement prévues aux directives DGAPA-007 REV3, la DGAPA-013REV2 et la DGPPFC-045.

4. Critères de rétablissement :

- Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 10 jours après le début de la maladie légère ou modérée ou 21 jours pour les usagers avec maladie sévère ou pour les usagers avec immunosuppression – pour plus de détails voir les recommandations de l'INSPQ concernant les mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé – durée des mesures dans le document Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>.

Émission : 21-09-2020

Mise à jour : 14-06-2021

Directive ministérielle DGILEA-001

Catégorie(s) :
✓ Équipements de protection individuelle
✓ Approvisionnement

Directive sur la stratégie d'approvisionnement des équipements de protection individuelle

Remplace la directive
DGILEA-001 émise le 13
novembre 2020

Expéditeur : Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement.



Destinataires :
- Tous les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés
- Secteur/ service de la logistique et des approvisionnements

Directive

Objet :	Cette directive contient l'actualisation des orientations stratégiques ayant trait à l'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis. Gestion concertée des approvisionnements critiques et de la distribution en contexte de perturbation mondiale de la chaîne d'approvisionnement.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Détermination des produits essentiels✓ Ententes d'approvisionnement✓ Constitution de réserves✓ Support des établissements à différents partenaires et organismes

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : N.A.

Direction ou service ressource :	Direction du génie biomédical, de la logistique et de l'approvisionnement Courriel : dgai@msss.gouv.qc.ca Téléphone : 581 814-9100 poste 61159
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

Original signé par
Le sous-ministre adjoint,
Luc Desbiens

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGILEA-001

Directive

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

1. La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels.
2. La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de 24 semaines de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.

En sus de leurs propres besoins, les établissements publics (centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux ou établissements non fusionnés) ont la responsabilité d'aider à l'approvisionnement des différents organismes suivants :

- Cliniques désignées d'évaluation COVID-19, préhospitalier, centres d'hébergement et de soins de longue durée (établissements publics et privés), centres de réadaptation privés-conventionnés, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille (masques de procédure) ainsi que les cliniques ayant augmenté leur offre de service en présentiel dans le cadre de la pandémie;
- Résidences privées pour aînés, maisons de soins palliatifs, maisons de naissances, proches aidants, soutien à domicile (incluant les *entreprises d'économie sociale en aide à domicile* (EÉSAD) et travailleurs qui dispensent des services dans le cadre de l'allocation directe/chèque emploi-service);
- Communautés religieuses assurant des services d'hébergement, organismes communautaires, refuges, les ressources d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance (refuges), les ressources offrant de l'hébergement en dépendance (RHD).

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

1. Les équipements de protection individuelle (EPI) distribués par le MSSS ont préalablement été inspectés par des cliniciens et testés en laboratoire, lorsque jugé nécessaire;
2. Le MSSS ne reprendra aucun des EPI distribués;
3. Tous les EPI distribués par le MSSS doivent être considérés dans l'allocation permise par établissement.

Notes :

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

En raison de l'évolution de la situation épidémiologique, nous vous informons qu'il n'est plus requis de maintenir une réserve minimum d'un mois d'EPI.

De plus, nous vous rappelons que vous devez écouler les EPI de la réserve ministérielle avant de conclure de nouveaux contrats pour les blouses (ne s'applique pas aux blouses stériles), gants (ne s'applique pas aux gants stériles), masques de procédure, écouvillons, désinfectants et lingettes.

Directive ministérielle DGPPFC-041

Catégorie(s) :
 ✓ Personnes vulnérables
 ✓ Soins intensifs

Orientations ministérielles pour la mise en place des mécanismes attendus pour l'accompagnement de personnes vulnérables lors de l'application du protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie

Nouvelle directive

Expéditeur :	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)		Destinataires	<p>Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG); • Directeurs des services professionnels (DSP); • Directeurs des services multidisciplinaires (DSM) • Chefs de département des soins intensifs adultes; • Directeurs des soins infirmiers; • Directeurs des programmes déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme; • Directeurs santé mentale, dépendance itinérance; • Directeurs de la qualité; • Directeurs du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées; • Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
--------------	--	---	---------------	---

<p>Objet :</p>	<p>Ce document vise la mise en place de mécanismes pour l'accompagnement de personnes vulnérables, dans un contexte où le <i>Protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie</i> devrait être mis sous tension.</p> <p><u>Objectifs du document</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de la mise en place d'un soutien adéquat à toute personne vulnérable, principalement si cette personne est seule et sans personne proche aidante, au moment de l'évaluation clinique prévue lors de l'application du protocole de priorisation d'accès aux soins intensifs afin que celle-ci soit représentative de sa probabilité de survie. • Fournir des orientations ministérielles aux établissements. L'actualisation locale sera nécessaire. Ces mécanismes devront s'arrimer aux structures déjà existantes. Il est essentiel que les établissements planifient la prise en charge des autres besoins d'accompagnement du patient et de ses proches qui découleront de l'hospitalisation et de l'application du protocole de priorisation.
<p>Mesures à implanter :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les rôles et responsabilités des présidents-directeurs généraux ou directeurs généraux, en collaboration avec le directeur de services professionnels; du gestionnaire responsable du mécanisme d'accompagnement et des intervenants psychosociaux – répondants sont définis dans le document. • L'actualisation des mécanismes d'accompagnement est basée sur deux mesures : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rechercher des contacts (personnes proches aidantes) et des informations sur le patient <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier une personne proche aidante qui pourra accompagner le patient lors de l'évaluation clinique initiale; ○ S'assurer que le personnel soignant dispose d'informations pertinentes pour l'évaluation clinique initiale. <p>Différentes sources peuvent et doivent être considérées pour obtenir des informations concernant le patient vulnérable et pour contacter sa personne proche aidante, son représentant légal ou le Curateur public du Québec. Les principales sources d'informations sont suggérées, en fonction des particularités des clientèles vulnérables, et quelques exemples de bonnes pratiques sont répertoriés.</p> 2. Accompagner le patient vulnérable, sa personne proche aidante ou son représentant légal lors de l'évaluation clinique initiale <p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer qu'un patient qui a besoin d'être accompagné lors de l'évaluation clinique initiale ne soit pas seul afin que cette évaluation repose sur un maximum d'informations pertinentes. <p>La mise sur pied d'une équipe d'intervenants psychosociaux – répondants afin de maintenir une couverture complète (24/7) et suffisante pour répondre aux besoins d'accompagnement de la clientèle vulnérable est essentielle lorsque le protocole de priorisation est mis sous tension. Cet accompagnement doit être offert au moment de l'évaluation clinique initiale, telle que décrite dans le protocole de priorisation. Il doit</p>

Émission :

2021-06-14

Mise à jour :

	<p>être accessible sur demande ou selon les besoins d'accompagnement identifiés, il peut être complémentaire à la présence d'une personne proche aidante.</p> <p>Afin d'être en mesure d'offrir cet accompagnement aux différents profils de clientèle, le gestionnaire responsable de l'équipe d'intervenants psychosociaux – répondants devra s'assurer que ceux-ci bénéficient de l'encadrement et de la formation appropriée dans le contexte de l'application du protocole de priorisation et des ressources nécessaires.</p> <p>Les attentes concernant l'accessibilité de cet accompagnement sont indiquées dans le document, tout comme les paramètres que le gestionnaire responsable du mécanisme devra considérer dans la mise en place de l'équipe d'intervenants psychosociaux – répondants.</p>
--	---

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	<p>Direction générale des programmes aux personnes, aux familles et aux communautés</p> <p>Direction générale des aînés et des proches aidants</p> <p>Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques</p> <p>Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles</p>
Document annexé :	<p>Orientations ministérielles pour la mise en place des mécanismes attendus pour l'accompagnement de personnes vulnérables lors de l'application du protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie.</p>

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

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES POUR LA MISE EN
PLACE DES MÉCANISMES ATTENDUS POUR
L'ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES
VULNÉRABLES LORS DE L'APPLICATION DU
PROTOCOLE NATIONAL DE PRIORISATION POUR
L'ACCÈS AUX SOINS INTENSIFS (ADULTES) EN
CONTEXTE EXTRÊME DE PANDÉMIE

Document déposé à :

D^{re} Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)

M. Daniel Desharnais, sous-ministre adjoint, Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles (DGCRMAI)

M^{me} Chantal Maltais, sous-ministre adjointe, Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)

M^{me} Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe, Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
2	OBJECTIFS DE CE DOCUMENT.....	2
3	CONTEXTE.....	2
4	CLIENTÈLE CIBLÉE PAR LA MISE EN PLACE D’UN MÉCANISME D’ACCOMPAGNEMENT LORS DE L’ÉVALUATION CLINIQUE INITIALE	4
5	RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	5
6	MÉCANISMES.....	6
6.1	RECHERCHER DES CONTACTS (PERSONNES PROCHES AIDANTES) ET DES INFORMATIONS SUR LE PATIENT	6
6.2	ACCOMPAGNER LE PATIENT VULNÉRABLE, SA PERSONNE PROCHE AIDANTE OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL LORS DE L’ÉVALUATION CLINIQUE INITIALE	10
	ANNEXE – DIRECTIONS, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES CONSULTÉS	12

Rédaction des orientations

Direction générale adjointe des services sociaux généraux, des activités communautaires et des programmes en déficience (MSSS)

Coordination :

Catherine Côté-Giguère, conseillère aux programmes
Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Rédaction :

Catherine Côté-Giguère, conseillère aux programmes
Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Christine Lanctôt, conseillère aux programmes
Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Geneviève Poirier, directrice
Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Raymond Massé, consultant externe
Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Processus de consultation :

Ce document a bénéficié des commentaires de nombreuses personnes tout au long de sa rédaction. Les directions, établissements ou organismes qui ont été consultés sont présentés en annexe.

1 Introduction

Les protocoles de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes et pédiatriques) ont fait l'objet de mises à jour à l'automne 2020. Les orientations ministérielles inscrites dans ce document viennent appuyer la mise en place d'un mécanisme d'accompagnement tel qu'énoncé dans le protocole révisé du 2 novembre 2020 :

Les CISSS et les CIUSSS ainsi que chaque établissement devront mettre en place des mécanismes afin de s'assurer qu'un accompagnement sera offert en tout temps aux personnes vulnérables (ex. : aînés, personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, troubles mentaux) en lien avec l'application du protocole de priorisation (accueil, évaluation, communications, etc.). Les directions cliniques devront déterminer de quelle façon ces mécanismes s'actualiseront. (p.14)

Les orientations proposées s'inscrivent dans la mise en place de cet **accompagnement** « pour les clientèles vulnérables » qui **sera offert sur demande** (il est possible qu'une personne ayant un profil vulnérable soit en mesure d'énoncer clairement ses besoins ou ses limites) **ou selon les besoins d'accompagnement identifiés** (ex. : si l'équipe soignante expérimente des difficultés dans ses échanges avec le patient, si le patient a besoin de soutien pour bien comprendre les informations, etc.) **au moment de l'évaluation clinique** initiale, telle que décrite dans le protocole¹.

**Ces orientations visent à décrire des mécanismes
qui devront s'arrimer aux structures déjà existantes.**

Ainsi, de façon complémentaire, un accompagnement psychosocial devra également être offert aux patients et à leur personne proche aidante² à tout moment, selon leurs besoins (ex. : communication des décisions de l'équipe de priorisation, pour l'admission ou l'annonce des résultats de priorisation), tel que souligné dans le protocole (*Soutien psychosocial aux patients et proches lié au plan de pandémie*, p.14). Cet autre besoin d'accompagnement devra être répondu en fonction des protocoles habituels et déjà en place dans les établissements au sein des centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) qui disposent d'une unité de soins intensifs (SI) ou des centres hospitaliers qui ne sont pas fusionnés.

¹ L'évaluation initiale correspond à l'utilisation du formulaire annexe C lors de la préparation de la priorisation. Pour une explication complète et clinique de cette évaluation, veuillez consulter le protocole de priorisation.

² « Une personne proche aidante désigne : Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. » (Politique nationale pour les personnes proches aidantes - Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement, 2021)

2 Objectifs de ce document

- S'assurer de la mise en place d'un soutien adéquat à toute personne vulnérable, principalement si cette personne est seule et sans personne proche aidante, au moment de l'évaluation clinique prévue lors de l'application du protocole de priorisation d'accès aux soins intensifs (SI) afin que celle-ci soit représentative de sa probabilité de survie.
- Fournir des orientations ministérielles aux établissements. L'actualisation locale sera nécessaire.

3 Contexte

Ce document est complémentaire au protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie; il ne peut exister seul.

Il est nécessaire que tous les intervenants visés prennent connaissance du protocole dans son entièreté.

Afin de contextualiser les orientations du présent document, de nombreux passages sont empruntés au protocole : ce contenu est présenté en italique.

Rappels importants

- *Un protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs ne vise pas à décider qui recevra ou non des soins. **Tous les patients seront soignés.** Chaque vie humaine est valorisée et chaque être humain mérite le respect, les soins et la compassion.*

Toutefois, cela ne signifie pas que tous les patients recevront ou devraient recevoir des soins intensifs. Ceux qui ne recevront pas de soins intensifs ne seront pas abandonnés; ils continueront à recevoir d'autres soins, les plus appropriés à leur état, et possibles dans le contexte. (p.16)

- Devant une situation d'urgence qui nécessite d'intervenir rapidement, l'actualisation ou l'absence d'actualisation du mécanisme d'accompagnement des clientèles vulnérables ne doit pas limiter leur accès aux soins, comme indiqué dans le Code civil du Québec³.

³ « En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile. Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne. » (Code civil du Québec (ccq-1991), article 13)

Nonobstant le contexte d'urgence, l'article 11 du Code civil du Québec précise également que : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

Prémisses

- Le protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) sera activé seulement en contexte extrême de pandémie, soit à l'atteinte de 200 % du niveau de saturation de la capacité provinciale de base des soins intensifs.
- *Toutes les mesures possibles doivent d'abord être mises en place pour éviter de déclencher le présent protocole*, notamment par l'utilisation du Centre d'optimisation - occupation des lits de soins intensifs (COOLSI) (p.10).

Le COOLSI est un centre de coordination des transferts de patients ayant besoin de soins intensifs ou de patients COVID-19 ayant besoin d'être admis dans un centre hospitalier (CH) désigné.

- L'application de ce protocole doit être connue de tous les établissements. Si le CH n'a pas d'unité de soins intensifs (USI), des transferts doivent être planifiés et seront coordonnés par le COOLSI.
- *Chaque établissement connaît le nombre précis de patients gravement malades et mécaniquement ventilés qu'il peut accueillir avec ses ressources (y compris les consommables), son personnel et ses espaces.*

[...]

Le MSSS avise les installations du réseau d'une saturation lorsque toutes les installations ne sont plus en mesure d'admettre un patient dans une unité de soins intensifs ou de soins avancés (intermédiaires ou de surcapacité). (p.19)

Préparation à la priorisation

Lorsque le réseau atteint son point de saturation (c'est-à-dire que toutes les installations sont saturées et en surcapacité à 150 %), le directeur des services professionnels (DSP), de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), informe les acteurs concernés afin qu'ils se préparent à mettre en œuvre la priorisation pour l'accès aux soins intensifs en situation extrême de pandémie.

- Évaluer tous les patients qui reçoivent des soins intensifs en regard des diagnostics et paramètres cliniques (Formulaire d'évaluation pour l'accès aux soins intensifs — annexe C).*
- Évaluer tous les patients en attente d'admission aux soins intensifs en regard des indications, diagnostics et paramètres cliniques (même formulaire).*
- Mobiliser l'équipe de priorisation afin qu'elle se prépare à intervenir lors du déclenchement de l'étape 1 de priorisation. (p.23)*

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer. » (Code civil du Québec (ccq-1991), article 11)

Ainsi, tous les patients qui pourraient nécessiter des SI doivent être évalués : ceux qui sont déjà aux soins intensifs, de même que ceux qui sont à l'urgence et dans les unités de soins.

Une seule évaluation clinique faite par deux médecins

L'état clinique de tous les patients nécessitant des soins intensifs, incluant ceux qui en reçoivent déjà, est évalué selon les diagnostics et paramètres cliniques énumérés, pour chacune des trois étapes, dans le Formulaire d'évaluation pour l'accès aux soins intensifs adultes. Le médecin traitant évalue, un second contre-vérifie et tous deux signent le formulaire et l'envoient à l'équipe de priorisation. Les formulaires d'évaluation doivent être conservés dans le dossier du patient (avec le formulaire NIM du patient) pour un accès facile, une copie étant conservée par l'équipe de priorisation pour référence. (p.13)

Il est prévu que les diagnostics et paramètres cliniques, une fois connus, ne changent généralement pas pendant le séjour du patient (à l'exception du score ProVent, évalué à 21 jours de séjour en soins intensifs). Les diagnostics et paramètres cliniques pour les trois étapes de priorisation doivent être complétés lors de l'évaluation initiale. (p.38)

Ensuite, si nécessaire, c'est l'équipe de priorisation qui prendra connaissance des évaluations, en fonction du niveau de priorisation en vigueur.

Si l'état du patient change, un nouveau formulaire devra être rempli et envoyé à l'équipe de priorisation.

4 Clientèle ciblée par la mise en place d'un mécanisme d'accompagnement lors de l'évaluation clinique initiale

Toute personne vulnérable pourra bénéficier d'un accompagnement lors de son évaluation clinique initiale.

Ces orientations pour assurer un accompagnement adéquat visent donc de façon plus spécifique, mais non exclusive, toute personne qui présenterait une détresse psychosociale ou psychologique, une difficulté ou une incapacité à s'exprimer, à comprendre ou à se faire comprendre, une perte d'autonomie cognitive ou des incapacités cognitives, ou une perte d'autonomie fonctionnelle.

Également, tout patient qui en ferait la demande ou dont la personne proche aidante en ferait la demande, ainsi que toute personne pour laquelle l'équipe soignante identifierait un besoin d'accompagnement devront avoir accès à un accompagnement lors de l'évaluation clinique initiale.

5 Rôles et responsabilités

Le mécanisme d'accompagnement pour les personnes vulnérables fait partie des attentes inscrites dans le protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie. Il repose sur l'assignation des ressources humaines nécessaires à sa mise en place.

- Le président-directeur général (PDG) ou le directeur général de l'établissement (DG), en collaboration avec le DSP, selon le cas, doit :
 - s'assurer que l'ensemble des dispositions prévues dans le protocole *Priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie* soient mises en place. Par exemple : désignation du comité central de priorisation, désignation et formation des ressources chargées de réaliser l'évaluation du patient en utilisant le *Formulaire d'évaluation pour l'accès aux soins intensifs adultes en situation extrême de pandémie*, etc.;
 - désigner un gestionnaire responsable de la mise en œuvre du mécanisme d'accompagnement au sein de l'établissement;
 - aviser le gestionnaire responsable lorsque l'établissement atteint le palier critique de saturation à 150 %, ce qui déclenche la préparation à la priorisation ainsi que l'actualisation du mécanisme d'accompagnement pour les clientèles vulnérables.

- Le gestionnaire responsable du mécanisme d'accompagnement doit s'assurer de la disponibilité de l'accompagnement lors de l'évaluation clinique initiale, tel que défini dans le protocole de priorisation. Pour ce faire, il doit :
 - siéger au sein du comité central de priorisation de l'établissement;
 - s'appropriier le contenu du protocole de priorisation;
 - impliquer, lorsque possible, des partenaires dans le développement et la mise en place du mécanisme d'accompagnement, tels que des membres des comités des usagers, afin de coconstruire ces mesures;
 - mettre en place des mesures pour que les patients de l'établissement soient informés du mécanisme d'accompagnement;
 - définir une procédure claire à utiliser lorsqu'un besoin d'accompagnement est signalé, incluant la planification de voies d'accès aux différents systèmes d'information clientèle de l'établissement (personnes-ressources) et de collaboration (mise sur pied d'un canal de communication) avec l'équipe clinique.
 - s'assurer que les équipes de soins concernées soient au courant de la procédure à suivre pour demander de l'accompagnement pour un patient;
 - mettre sur pied une équipe d'intervenants psychosociaux-répondants afin de maintenir une couverture complète (24/7) et suffisante pour répondre aux

- besoins d'accompagnement de la clientèle vulnérable au moment de l'évaluation clinique, lorsque le protocole de priorisation est mis sous tension;
- s'assurer que les intervenants psychosociaux-répondants s'approprient le protocole, qu'ils bénéficient de l'encadrement requis dans le contexte de l'application du protocole de priorisation;
 - s'assurer que les intervenants psychosociaux-répondants soient formés adéquatement pour accompagner la clientèle vulnérable et les personnes proches aidantes dans le cadre de l'évaluation clinique.
- Chaque intervenant psychosocial-répondant doit :
 - être disponible sur place pour accompagner la personne vulnérable identifiée et sa personne proche aidante, le cas échéant;
 - être en mesure de rendre accessibles les informations et d'agir comme intermédiaire, si nécessaire, entre le patient, sa personne proche aidante et le personnel soignant;
 - favoriser, si possible, l'assignation d'un intervenant psychosocial qui connaît déjà le patient.

6 Mécanismes

Dans le cadre de la mise en place du mécanisme d'accompagnement des personnes vulnérables, différentes étapes doivent être actualisées. Le gestionnaire responsable du mécanisme doit s'assurer que son établissement mette en place des mesures qui permettront d'assurer une réponse ajustée aux besoins suivants :

1. Rechercher des contacts et des informations sur le patient;
2. Accompagner le patient vulnérable, sa personne proche aidante ou son représentant légal lors de l'évaluation clinique initiale.

6.1 Rechercher des contacts (personnes proches aidantes) et des informations sur le patient

Objectifs :

- Identifier une personne proche aidante qui pourra accompagner le patient lors de l'évaluation clinique initiale;
- S'assurer que le personnel soignant dispose d'informations pertinentes pour l'évaluation clinique initiale.

Il est important de rappeler que, dans le *formulaire d'évaluation pour l'accès aux soins intensifs*, le premier élément consigné concerne le niveau d'intervention médicale établi par le médecin et le patient. Ces vérifications devront être faites pour tous les patients soumis à l'évaluation clinique initiale.

Différentes sources peuvent et doivent être considérées pour obtenir des informations concernant le patient vulnérable et pour contacter sa personne proche aidante ou son représentant légal.

- Si le patient est déjà accompagné de sa personne proche aidante ou de son représentant légal lors de son arrivée à l'urgence, celui-ci pourra fournir des informations à son sujet et l'accompagner lors de l'évaluation clinique initiale.

<p>Présence d'une personne proche aidante⁴</p>	<p>Si la personne est accompagnée par une personne proche aidante ou un responsable de la ressource d'hébergement (ex. : ressources intermédiaires et de type familial [RI-RTF]), cette dernière sera très certainement une bonne source d'information concernant le patient et pourrait lui fournir présence et accompagnement lors de l'évaluation.</p> <p>À noter que si la personne provient d'une résidence à assistance continue (RAC) ou d'autres milieux, il est possible que l'intervenant qui l'accompagne à l'urgence « transfère » la responsabilité d'accompagnement à l'établissement après l'admission du patient. Donc, l'équipe soignante de l'urgence devra s'assurer que le relais soit effectué, selon la situation en cours et la disponibilité des ressources, par l'équipe psychosociale habituelle, par un intervenant psychosocial-répondant lié à l'application du mécanisme ou encore par la personne proche aidante du patient.</p> <p>De son côté, l'intervenant devra s'assurer de relayer l'information à son supérieur afin que l'équipe du milieu de vie demeure en lien avec l'unité de soins.</p> <p>La présence de l'intervenant ne se substitue pas nécessairement à celle d'une personne proche aidante. Par exemple, si le patient n'est pas en mesure de fournir lui-même des informations sur son historique médical ou le niveau de soins établi, il faudra tout de même que l'établissement consulte et intègre dans les échanges sa personne proche aidante ou son représentant légal.</p> <p>Il faut valider « qui » est la meilleure personne pour accompagner le patient. S'il est en mesure de le faire, le patient peut décider qui est la meilleure personne pour l'accompagner.</p>
---	--

- Si le patient arrive seul à l'urgence, une recherche d'informations sera nécessaire, quelques sources principales sont à considérer, mais toute source qui permettrait d'obtenir des informations pertinentes doit être utilisée.

⁴ Pour plus de détails, veuillez [consulter](#) les directives pour la venue des personnes proches aidantes ou visiteurs en centre hospitalier.

Bases de données de l'établissement	<p>La consultation des différents systèmes d'information de la clientèle permettra de savoir si cette personne utilise déjà les soins et services de l'établissement. Ces vérifications devraient permettre d'identifier une personne proche aidante.</p> <p>Cette démarche, si elle est pertinente ou nécessaire, permettra même d'identifier son intervenant pivot, ou sinon les intervenants les plus récents au dossier, et de les contacter au besoin.</p>
-------------------------------------	---

Curateur public	<p>La vérification auprès du Curateur public indiquera si la personne se trouve sous un régime de protection et si des personnes proches aidantes sont inscrites dans son dossier.</p> <p>À noter qu'il est peu probable que le Curateur connaisse précisément le patient, mais il peut néanmoins être une source d'information importante. Il doit être informé de la situation en cours.</p> <p>Si la personne est connue du Curateur, le bureau du consentement devrait connaître ses volontés concernant son niveau de soins. S'il s'agit d'une personne majeure inapte non représentée, le bureau du consentement pourrait répondre pour ce patient.</p> <p>*Attention, il ne faut pas confondre inaptitude et capacité de consentement aux soins :</p> <p><i>« Une personne inapte à prendre soin d'elle-même ou de ses affaires demeure néanmoins un citoyen à part entière, inviolable et qui a droit à son intégrité. Elle conserve donc ses droits civils, mais l'exercice en revient à son représentant, qu'il soit tuteur, curateur ou mandataire, lorsqu'elle est placée sous mesure légale de protection. »⁵</i></p> <p><i>« Toute personne, même sous régime de protection ou dont le mandat est homologué, est présumée apte à consentir à ses soins. Le professionnel qui donne le soin doit vérifier la capacité de la personne à consentir, chaque fois qu'un soin est proposé »⁶.</i></p> <p><i>« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention. Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil. »⁷</i></p>
-----------------	---

⁵ Site web du Curateur public, 2002

⁶ Le Curateur public du Québec et le consentement aux soins

⁷ Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), partie 1, article 9

	<p>De plus, peu importe le régime de protection de la personne inapte (curatelle, tutelle, conseiller au majeur, mandat de protection homologué), il sera nécessaire de s'assurer que son représentant légal soit informé de la situation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction médicale et de consentement aux soins : 1 800 363-9020 (en tout temps) ▪ Registres des régimes de protection : https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/index.html
--	--

<p>Registre des directives médicales anticipées</p>	<p>La consultation de ce registre, géré par la RAMQ, permettra de connaître les directives du patient qui pourraient s'appliquer pour certains soins spécifiques en cas d'inaptitude, dans certains contextes cliniques particuliers.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations disponibles pour les établissements à partir de l'accès aux services en ligne de la RAMQ
---	---

- Si le patient était déjà hospitalisé, mais qu'il doit être évalué pour un transfert aux soins intensifs, il faudra s'assurer qu'il puisse bénéficier d'un accompagnement, le cas échéant, et que la recherche d'informations et de contacts aura été effectuée au préalable.

Exemples de bonnes pratiques pour obtenir des informations concernant un patient vulnérable

- Lorsqu'un usager doit être hospitalisé, notamment s'il présente un trouble grave du comportement, certaines RAC préparent un répertoire que l'usager apporte avec lui (pochette santé). Ce cahier contient de nombreuses informations pertinentes (médication, habitudes, sensibilités, etc.) qui seront utiles pour l'équipe soignante. En fait, si la personne hospitalisée provient d'un milieu de vie en établissement ou d'une RI-RTF, elle aura un dossier clinique qui contiendra ces informations.
- Dans les directives de prévention du déconditionnement en vigueur actuellement pour les clientèles âgées ainsi que les personnes ayant une déficience, un trouble du spectre de l'autisme ou ayant besoin de réadaptation, un suivi doit être assuré auprès des usagers connus afin de maintenir un niveau de services adéquat en fonction de leurs besoins. Lors de ces vérifications, il serait important de s'assurer que les informations des personnes proches aidantes inscrites au dossier soient à jour.
- Pour les régions dont les patients doivent être transférés dans d'autres établissements pour bénéficier de soins intensifs, en cohérence avec les protocoles déjà en place, il faut prévoir des modalités avec l'équipe de liaison pour favoriser la transmission d'informations spécifiques aux patients, en incluant des liens avec les personnes proches aidantes.

6.2 Accompagner le patient vulnérable, sa personne proche aidante ou son représentant légal lors de l'évaluation clinique initiale

Objectif :

— S'assurer qu'un patient qui a besoin d'être accompagné lors de l'évaluation clinique initiale ne soit pas seul afin que cette évaluation repose sur un maximum d'informations pertinentes.

- Si le patient est seul, les démarches de recherche (voir point précédent) visent à s'assurer qu'une personne proche aidante soit présente le plus rapidement possible auprès de lui pour l'accompagner, le rassurer et fournir le consentement aux soins, le cas échéant.
- Si le patient est (toujours) seul, le personnel soignant devra demander l'appui d'un intervenant psychosocial-répondant lors de l'évaluation médicale dans le cadre du protocole. Le patient pourra ensuite déterminer s'il souhaite bénéficier ou non de cet accompagnement. À tout moment, le patient pourrait changer d'idée concernant l'accompagnement. Le personnel soignant devra s'assurer de revalider cette décision auprès du patient.
- Même si le patient dispose de la présence d'une personne proche aidante ou du soutien du responsable de son milieu de vie, il est possible qu'il demande également d'être accompagné lors de l'évaluation initiale. Dans ce contexte, l'accompagnement devra être offert. Au même titre, il est envisageable qu'un patient seul, qui pourrait être considéré comme vulnérable, refuse l'accompagnement.
- Il est important que l'équipe d'intervenants psychosociaux — répondants soit en mesure d'accompagner différents profils de clientèle, en tenant compte des besoins spécifiques (ex. : recours à une langue des signes [LSQ, ASL ou LSQT], recours à un interprète pour les personnes allophones, Premières Nations et Inuits, clientèle non-verbale utilisant des pictogrammes). De plus, il faut se rappeler que le contexte peut être déstabilisant et anxiogène pour les patients (milieu inconnu, perte de repères, maladie, etc.).
- L'adaptabilité des intervenants psychosociaux — répondants est essentielle, mais la formation l'est également. L'établissement devra s'assurer que les intervenants psychosociaux-répondants bénéficient de l'encadrement et de la formation appropriée dans le contexte de l'application du protocole de priorisation (responsabilités, attentes, etc.).
- Le gestionnaire responsable de l'équipe d'intervenants psychosociaux-répondants devra anticiper les besoins particuliers qui pourraient subvenir et identifier les ressources qui pourront y répondre (disponibilité de masques à fenêtre, interprètes, matériel favorisant le réconfort et la sécurisation, etc.).
- La structure de l'équipe des intervenants psychosociaux-répondants devra être déterminée par l'établissement et actualisée localement, selon son fonctionnement, les structures préexistantes et les ressources disponibles :

- Cette équipe pourra être centralisée ou structurée selon les programmes-services ou les spécialités;
- Elle pourra, ou non, se greffer à des équipes d'intervention déjà présentes dans l'établissement (équipe de liaison, équipe de soutien psychosocial, etc.) selon la capacité et la disponibilité de ces ressources;
- Le profil des intervenants psychosociaux-répondants sera à la discrétion des établissements. Le gestionnaire responsable du mécanisme devra s'assurer que les personnes identifiées disposent des outils nécessaires pour remplir ce rôle;
- Des intervenants psychosociaux-répondants devront être disponibles en tout temps et en nombre suffisant pour répondre aux besoins.

Exemples de bonnes pratiques pour accompagner le patient vulnérable lors de l'évaluation clinique initiale

- Avant même la diffusion de la deuxième version du protocole de priorisation, certains hôpitaux ont déjà mis sur pied un service de garde psychosociale spécialement développé pour la COVID. Ce service dispose déjà de ressources, principalement des travailleurs sociaux, disponibles en tout temps pour fournir un accompagnement psychosocial.
- Avoir un directeur ou chef de service de garde (24/7) pour les clientèles vulnérables ou favoriser l'utilisation du coordonnateur de soins (accès facilité aux bases de données).
- Offrir une continuité dans l'accompagnement : L'hospitalisation représente un contexte étranger pour la plupart des personnes, encore plus lorsqu'il s'agit des soins intensifs, en situation extrême de pandémie. Il est essentiel que les établissements planifient la prise en charge des autres besoins d'accompagnement du patient et de ses personnes proches aidantes qui découleront de l'hospitalisation et de l'application du protocole de priorisation. À cette fin, l'équipe de liaison de l'établissement devra être sollicitée pour assurer une transition fluide de l'accompagnement.
 - Pour les clientèles vulnérables qui ont une équipe clinique connue, prévoir un transfert d'accompagnement auprès de celle-ci.
 - Des suggestions de stratégie d'accompagnement sont déjà ébauchées dans le protocole de priorisation, les établissements sont invités à s'y référer afin de poursuivre le soutien psychosocial des patients et de leurs personnes proches aidantes (pages 36 et 37).

Annexe – Directions, établissements et organismes consultés

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Comité national de priorisation pour l'accès à un lit de soins intensifs

Direction de la coordination réseau

Direction de l'éthique et de la qualité

Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familiales

Direction des services en santé mentale et en psychiatrie légale – volet adultes

Direction générale adjointe des services sociaux généraux, des activités communautaires et des programmes en déficience

Direction nationale des soins et services infirmiers

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Secrétariat général, communications et affaires juridiques

Établissements

Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval

Centre intégré de santé et de service sociaux de Lanaudière

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

Centre intégré de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de Sherbrooke

Représentants de la Table nationale de coordination des services en dépendance, santé mentale et itinérance (TNCSMDI)

Collège des médecins du Québec

Associations nationales des organismes en DP-DI-TSA

Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)

Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)

Fédération québécoise de l'autisme (FQA)

Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI)

Émission : 02-03-2021

Mise à jour : 15-06-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-014.REV2

Catégorie(s) : ✓ Soins palliatifs et de fin de vie

Directives sur les soins palliatifs et de fin de vie

Remplace la
directive
DGAUMIP-014.REV1

Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)



Destinataire : Tous les établissements publics (CISS, CIUSS, CHU – instituts, établissements non fusionnés) :

- Directeurs des services professionnels (DSP);
- Directrices des soins infirmiers (DSI);
- Directeurs SAPA
- Directeurs DP-DI-TSA
- Directeurs des services; multidisciplinaires (DSM);
- Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI)

Établissements privés conventionnés et non conventionnés (CHSLD),
Hôpital Marie-Clarac et
Hôpital Villa Medica

Chefs de Département régional de médecine générale (DRMG)

Directive

Objet :	Cette directive vise à transmettre une mise à jour significative en regard d'une personne ayant la COVID-19 confirmée, en investigation ou symptomatique nécessitant des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Les modifications sont surlignées en jaune .
Mesures à implanter :	✓ Prendre connaissance et mettre en application les directives ministérielles quant à la mise en place d'un accès optimal à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité à ces personnes en fin de vie.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction nationale des soins et services infirmiers
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

Original signé par
La sous-ministre adjointe
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec et de la campagne de vaccination en cours, nous vous transmettons une nouvelle mise à jour des directives en regard de la gestion de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Toutefois, il demeure important de maintenir des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation de la COVID-19.

DIRECTIVES POUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

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

NIVEAU DE SOINS

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

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

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

Les cas admis dans les unités de SPFV de tous les milieux qui développent la COVID-19 pendant leur séjour peuvent être réorientés selon les trajectoires de l'établissement permettant l'accès à des SPFV de qualité ou ces usagers peuvent demeurer dans l'unité de SPFV en étant en isolement, et en s'assurant de l'application des mesures de prévention contre les infections (PCI), et ce, selon les directives en vigueur.

Pour les visites à l'intérieur de l'unité de SPFV, s'assurer que le nombre de personnes respecte les directives en vigueur. **Les mêmes directives de visites s'appliquent pour tous les milieux** (CH, milieu de vie et de réadaptation, MSP), y compris pour les personnes en SPFV admises à l'extérieur d'une unité de SPFV. Toutefois, les visites peuvent être restreintes à l'intérieur d'unités où séjournent des patients immunosupprimés, et ce, pour protéger cette clientèle particulièrement vulnérable. Dans ces cas, des mesures individualisées devront être appliquées.

DIRECTIVES POUR LES PERSONNES AYANT LA COVID-19 CONFIRMÉE, EN INVESTIGATION OU SYMPTOMATIQUES NÉCESSITANT DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE.

Il est demandé de vous assurer de la mise en place d'un accès optimal à des SPFV de qualité pour les personnes venant des milieux suivants :

- Le domicile avec des services de soutien à domicile (SAD) ;
- Une résidence privée pour aînés (RPA) ;
- Une ressource intermédiaire (RI) ;
- Une ressource de type familial (RTF) ;
- Un CHSLD.

Pour ce faire, le modèle établi par votre établissement, facilitant l'accès à des SPFV de qualité pour celles-ci, doit être en cohérence avec les principes suivants :

- Repérer les clientèles vulnérables et documenter leurs volontés ;
- Favoriser la fin de vie dans le milieu de vie de la personne selon ses désirs dans la mesure où les conditions d'accès à des soins de fin de vie sont favorables ;

- Éviter les transitions notamment pour les personnes en fin de vie COVID-19 si isolement dans la chambre est possible;
- Identifier un lieu favorable à des soins de fin de vie permettant l'accès aux expertises tant médicales, pharmaceutiques, qu'infirmières (jour, soir et nuit et sept jours sur sept) ;
- Identifier un accès à des équipes ayant une expertise reconnue mentionnée précédemment en SPFV ;
- Identifier un accès sur place à l'équipement et à la médication nécessaires ;
- Identifier une trajectoire optimale si l'accès à une sédation palliative en continu est nécessaire et ne peut s'offrir dans le lieu établi par l'établissement.

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PROCHES AIDANTES ET VISITEURS

Tout au long de son parcours dans les différents milieux de vie ou de soins, la personne en fin de vie peut avoir la présence de personnes proches aidantes **ou des visiteurs** afin de lui apporter un soutien significatif.

Une personne peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée, sans restriction quant à la durée des visites, en suivant les consignes de la population générale accessibles au lien suivant : <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>

Les **personnes proches aidantes** sont définies comme suit :

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

Cela signifie que la famille proche et immédiate doit pouvoir accéder au milieu de vie de son proche, comme pour les personnes proches aidantes.

Les **visiteurs** sont permis pour les personnes en SPFV dans tous les milieux et sont définies comme suit :

Toute personne qui souhaite visiter l'utilisateur, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique. Il peut également s'agir d'une personne non connue de l'aidé¹.

Les directives suivantes sont à appliquer :

- Effectuer un triage des personnes proches aidante et des visiteurs, 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 ou selon les indications prévues à la directive sur l'application des recommandations de la gestion des cas et des contacts en vigueur;
 - 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 ou selon les indications du gouvernement fédéral en lien avec les mesures d'isolement au retour d'un voyage.

Ainsi, une personne présentant un de ces critères se verra refuser l'accès aux visites.

- Cependant, les proches aidants des personnes en SPFV hospitalisées dans les unités d'oncologie où séjourner des patients immunosupprimés sont soumis à un triage et mesure de précautions additionnelles, et ce, afin de protéger cette clientèle particulièrement vulnérable.

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

DIRECTIVES POUR MSP

- Identifier un intervenant du Centre intégré de santé et services sociaux/ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS) pour le contact avec les MSP. Les MSP sont considérées comme un service prioritaire et doivent être intégrées dans la ligne de communication du CISSS/CIUSSS afin de clarifier les trajectoires d'admission des clientèles.
- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée comme étant équivalente à la présence des personnes proches aidantes.
- Ce service prioritaire implique :
 - Une accessibilité aux EPI ;
 - Une accessibilité au matériel nécessaire pour la gestion des symptômes des personnes ayant des maladies chroniques notamment pour le matériel à oxygène et à succion.
- Priorité d'admission en MSP :
 1. Admission des cas du domicile, de RPA et de ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ;
 2. Admission des cas des centres hospitaliers. Selon les besoins territoriaux, la priorité des admissions peut être inversée.
- Clarifier la trajectoire d'admission avec le CISSS/CIUSSS du territoire de la MSP en s'arrimant avec la gestion des lits du territoire :

La MSP doit aviser l'intervenant de contact lorsqu'un lit se libère en MSP. La priorité d'admission est pour l'utilisateur provenant du domicile, d'une RPA ou d'une RI-RTF. Si toutefois il n'y a pas d'utilisateurs en provenance de la communauté, admettre un utilisateur en provenance d'un CH répondant aux critères d'admission. **Selon les besoins territoriaux, la priorité des admissions peut être inversée.**
- Si apparition des symptômes de la COVID-19 chez un patient admis, appliquer les consignes suivantes :
 - Aviser l'intervenant de contact du CISSS/CIUSSS afin de faire le dépistage de la COVID-19 selon les directives de la santé publique **en vigueur** :
[Directive sur l'utilisation des tests - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
 - Appliquer les mesures de protection de la santé publique **en vigueur** :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf> ;
 - Si utilisateur suspect ou en investigation : appliquer le confinement de zone tiède dans la chambre de l'utilisateur pendant l'attente du résultat ;
 - Si résultat positif de COVID-19 :
 - Appliquer le confinement de zone chaude dans la chambre de l'utilisateur ;

DIRECTIVES POUR LES MILIEUX SUIVANTS : UNITÉS DES SOINS PALLIATIFS EN CHSLD, SPFV À DOMICILE, RPA-RI-RTF, une ressource ou résidence à assistance continue (RAC), un internat ou un foyer de groupe des programmes-services en déficience physique, déficience intellectuelle ou trouble du spectre de l'autisme (DP, DI ou TSA), CENTRE HOSPITALIER, CENTRE DE RÉADAPTATION INTENSIVE EN DÉFICIENCE PHYSIQUE OU EN SANTÉ PHYSIQUE OU EN RÉADAPTATION MODÉRÉE (OU GÉRIATRIQUE)

Appliquer les directives en vigueur dans le milieu tout en assurant l'accès aux soins palliatifs et l'absence de restriction des visites. Dans le cas où des unités accueillent des clientèles mixtes, des consignes plus restrictives pourraient s'appliquer pour assurer la protection de patients immunosupprimés.

Émission :	02-03-2021
------------	------------

Mise à jour :	15-06-2021
---------------	------------

DIRECTIVES POUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) ET LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE (SPC)

L'AMM et la SPC faisant partie du même continuum de soins que les SPFV, les mêmes directives s'appliquent.

DIRECTIVES POUR LE SUIVI POST-MORTEM

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

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

Notes explicatives

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

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

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

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

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

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

Émission : 31-03-2021

Mise à jour : 15-06-2021

Directive ministérielle DGSP-021-REV1

Catégorie(s) : ✓ Gestion des éclosions COVID-19
✓ Surveillance

Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée **et de la vaccination**

Cette directive remplace la DGSP-021

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires :

- Aux PDG et DG des établissements publics du RSSS
- Aux directeurs de santé publique

Directive

Objet :	Gestion des cas et des contacts en milieu communautaire.
Principe :	<p>Cette directive vise l'implantation des recommandations formulées par l'Institut national de santé publique du Québec dans son document intitulé COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires du 14 mai 2021.</p> <p>La gestion des cas et des contacts, dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée, se réalise déjà dans une approche unifiée par l'ensemble des directions de santé publique des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Par « approche unifiée », il est entendu que les cas et leurs contacts sont tous gérés de manière rehaussée qu'ils soient ou non des variants présomptifs ou confirmés.</p> <p>La nouvelle version du document de l'INSPQ vient ajouter la considération de la protection conférée par la vaccination contre la COVID-19 ou par un antécédent de COVID-19.</p> <p>Cette directive s'applique aux services de garde, aux milieux scolaires (préscolaires, primaires, secondaires et post-secondaires) et dans les milieux de travail. Elle ne s'applique pas aux expositions survenant dans le cadre de la prestation de services en milieux de soins, où des cadres spécifiques sont développés par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Le concept des « membres du domicile » s'applique principalement aux domiciles privés, mais pourrait aussi s'appliquer aux milieux de vie s'apparentant à une dynamique similaire (ex. : RTF, centres jeunesse).</p>
Mesures à implanter :	✓ Introduire dans la gestion des cas et des contacts dans la communauté les nouvelles notions de <i>personne contact considérée protégée, partiellement protégée et non protégée</i>.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale de la santé publique SantéPubliqueQuebec@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	N/A

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

Directive ministérielle DGSP-021-REV1

Directive

Mise en contexte

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de sa source d'acquisition (individu ou milieu) et de ses contacts, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Stratégie de gestion des cas et de leurs contacts

Lorsqu'un cas est confirmé au Québec, les autorités de santé publique mènent, dans un délai de 24 h, une enquête pour identifier toutes les personnes ayant été exposées à la personne infectée et lorsque possible, toutes les personnes et les milieux ayant pu être la source de l'infection de la personne infectée. Un premier résultat positif pour le SRAS-CoV-2, avant même d'avoir reçu le résultat du criblage ou du séquençage, est suffisant pour réaliser l'enquête auprès du cas et intervenir auprès de ses contacts.

Détermination du niveau de protection

La dernière version du document de l'INSPQ sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté introduit une notion de « protection » qui réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure. Les personnes contacts seront ainsi classées comme protégées, partiellement protégées ou non protégées. **Les contacts immunosupprimés sont toujours considérés comme non protégés, peu importe leur statut vaccinal ou leurs antécédents de COVID-19.**

Niveau de protection des contacts selon leur vaccination et leurs antécédents de COVID-19			
# de doses de vaccin ¹	Délai depuis la dernière dose au moment de l'exposition	Délai depuis un épisode confirmé ² de COVID-19 au moment de l'exposition ³	Niveau de protection
2	≥ 7 jours	N/A	Protégé
2	< 7 jours	N/A	Partiellement protégé
1	≥ 14 jours	N/A	Partiellement protégé
1	< 14 jours	Aucun épisode	Non protégé
1	≥ 7 jours	> 6 mois	Protégé
1	< 7 jours	> 6 mois et ≤ 12 mois	Partiellement protégé
1	< 7 jours	> 12 mois	Non protégé
Vacciné ou non	N/A	≤ 6 mois	Protégé
0	N/A	> 6 mois et ≤ 12 mois	Partiellement protégé
0	N/A	> 12 mois	Non protégé
0	N/A	Aucun épisode	Non protégé

Évaluation du risque d'exposition des contacts

Une évaluation de risque est alors réalisée afin d'effectuer une gestion appropriée des personnes ayant été exposées. Selon cette évaluation, l'exposition peut être catégorisée en trois catégories de risque : élevé, modéré ou faible. Cette évaluation individuelle doit prendre en considération plusieurs facteurs (ex. : durée de l'exposition, respect de la distanciation, port du masque et type de masque utilisé, barrière physique), ainsi que la situation épidémiologique (ex. : éclosion). **La protection conférée par la vaccination ou par un épisode antérieur de COVID-19 est aussi considérée.**

¹ Le vaccin doit avoir été administré au moins 21 jours après les symptômes (ou la date du prélèvement si asymptomatique).

² Le document de l'INSPQ précise les conditions permettant de considérer que l'épisode est confirmé.

³ Le délai est calculé à partir des premiers symptômes (ou du prélèvement si asymptomatique), même si le résultat est un TAAN avec faible quantité d'ARN viral.

Émission :	31-03-2021
------------	------------

Mise à jour :	15-06-2021
---------------	------------

Le tableau 8 du document [COVID-19 : Mesures pour la COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires du 14 mai 2021](#) guide l'évaluation du niveau de risque d'exposition à un cas confirmé de COVID-19. Plusieurs facteurs peuvent cependant être pris en considération ; il est possible au besoin de se référer au document [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#)

Gestion des contacts

Le tableau 9 du document [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires du 14 mai 2021](#) permet de déterminer les mesures (isolement, dépistage, surveillance des symptômes, etc.) pour les contacts en tenant compte de leur niveau de protection, du risque de leur exposition et du fait qu'ils ont été en contact avec un cas confirmé, qu'ils soient un contact domiciliaire d'une personne sous investigation (PSI), ou bien un contact domiciliaire d'un contact.

Il importe de noter que pour les personnes considérées protégées, il n'y a pas d'isolement préventif (d'autres mesures s'appliquent). Cette nouvelle orientation permettra progressivement de limiter considérablement le recours aux isollements.

Émission : 22-07-2020

Mise à jour : 14-06-2021

DGAPA-007.

Directive ministérielle REV4

- 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.REV3 émise le 19
mai 2021

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



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none">- CISSS et CIUSSS- Directeurs SAPA- Directeurs de la qualité- Établissements PC et PNC
-----------------	---

Directive	
Objet :	<p>Il demeure important de maintenir des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation de la COVID-19, et ce, malgré la situation épidémiologique actuelle et le fait que les résidents en CHSLD ont reçu leur deuxième dose de vaccin.</p> <p>Cette mise à jour vise à introduire les directives applicables en CHSLD, peu importe le palier d'alerte. Elles sont complémentaires aux directives gradation des mesures dans les milieux de vie (DGAPA-001) et à la trajectoire d'admission d'un usager en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté (DGAPA-005).</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ 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✓ Mesures d'adaptation à l'isolement

	<ul style="list-style-type: none">✓ 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 :<ul style="list-style-type: none">• Niveau de soins en CHSLD (annexe 1)• Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2)• Évaluation clinique de l’infirmière (annexe 3) <p>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 au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/</p>
--	--

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
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

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

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'utilisateur.
- 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'utilisateur 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. De plus, toute demande d'hébergement à un établissement d'un autre territoire doit être traitée sur un pied d'égalité aux autres demandes, sans égard au territoire de provenance de la demande ou de l'utilisateur. Également la priorité des admissions doit notamment être basée sur des notions d'urgence sociale ou clinique, et selon l'ordre chronologique des demandes. Un usager en attente d'une place d'hébergement en CHSLD dans un lit de courte durée d'un centre hospitalier d'un autre territoire doit être pris en charge par son établissement d'origine.
- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou des personnes de son choix, et ce, selon les directives en vigueur¹.

1.1 Transfert entre CHSLD

- Tout comme pour les nouvelles admissions, les transferts entre CHSLD 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

¹ Se référer au tableau A de la directive DGAPA-001 portant sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

- résident. En ce sens, le résident qui est hébergé dans un CHSLD de transition peut être transféré vers le CHSLD de son choix.
- Si les deux installations ne sont pas sous la même gouverne, les deux CHSLD doivent être en accord avec le transfert.
 - 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;
 - S'assurer que l'usager n'est pas un contact étroit ou élargi d'un cas confirmé d'une personne ayant la COVID-19 ou s'assurer que l'usager n'est pas un contact à risque modéré ou élevé à la COVID-19;
 - S'assurer que l'usager transféré n'a pas de symptômes liés à la COVID-19;
 - Le test de dépistage ainsi que le degré de vaccination du résident ne peuvent retarder le transfert vers un autre CHSLD;
 - Les mesures PCI doivent être appliquées de façon rigoureuse pendant le transfert;
 - Aucun isolement préventif requis à l'arrivée dans le CHSLD d'accueil.
 - Lors d'une nouvelle admission en CHSLD suivant le transfert entre deux CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou des personnes de son choix, et ce, selon les directives en vigueur et le palier d'alerte².

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.

² Se référer au tableau sur la gradation des mesures selon les paliers d'alerte au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

Se référer aux documents suivants :

- Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD pour la clientèle âgée disponible sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- Directives pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience, un trouble du spectre de l'autisme ainsi que celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aigüe en contexte de pandémie disponible sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- 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. Se référer au tableau A-Gradation des mesures pour les mesures à appliquer en fonction des paliers d'alerte.
- Se référer au tableau A-Gradation des mesures dans les milieux de vie pour connaître les mesures concernant les sorties extérieures sur le terrain et à l'extérieur du CHSLD en fonction des paliers d'alerte.

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/directives-covid-19/>

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 entre les résidents et le port du masque médical³ doivent impérativement être respectés sauf pour les exceptions prévues à la directive DGSP-014, par exemple, lorsque l'utilisateur 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

³ Afin d'alléger le texte, un masque médical équivaut à un masque de qualité médical.

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 ;
- 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 respectés. 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, bénévole, 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 aussi être disponibles dans le CHSLD pour accueillir et accompagner les personnes proches aidantes et les visiteurs, 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.
- Un accompagnement à l'arrivée 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 ou selon les indications prévues de la directive sur l'application de la gestion des cas et des contacts en vigueur;
 - 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 ou selon les indications du gouvernement fédéral en lien avec les mesures d'isolement au retour d'un voyage.

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. Il en est de même pour la preuve de vaccination qui ne peut être exigée.

- 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 pour les visites à l'intérieur comme à l'extérieur 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 ne doivent pas, dans la mesure du possible, travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre⁴.

6. Pratiques de base de prévention et contrôle des infections à mettre en place :

- 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. : affiche 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.
- 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 l'hygiène des mains selon les indications générales (en entrant dans l'installation, après avoir toussé, après s'être mouché, avant de manger, après être allé à la toilette, etc.) et aux 4 moments spécifiques des travailleurs de la santé :
 1. Avant tout contact avec un usager ou son environnement;
 2. Avant une procédure aseptique;
 3. Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
 4. Après tout contact avec un usager ou son environnement.
- 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).

⁴ Se référer aux directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines.

- 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'ÉPI (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 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 de travail (transport en commun, covoiturage, etc.) à la fois pour la distanciation physique et pour le port des ÉPI 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 chaudes⁵

a) Création de zones dans les CHSLD lorsque requis :

- a. Zone froide : clientèle sans COVID-19 ou rétablie⁶;
- b. Zone tiède : pour les cas COVID-19 suspects ou en investigation (en raison de présence de symptômes);
- 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 (cohorte⁷) 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

⁵ 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>

⁶ Se référer à la section 11 de la directive Critères pour le rétablissement de la personne.

⁷ 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.

2 mètres entre les résidents. Ainsi, une zone tiède ou chaude peut-être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle. Bien identifier les chambres et les zones, par exemple : affiche, code de couleurs, etc.

- Dès l'apparition de signes et symptômes (apparition ou aggravation d'une toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût - voir annexe 2), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation de la COVID-19 : **le garder à sa chambre, le cas échéant**, le transférer en zone tiède dans un endroit dédié du CHSLD, 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) Recours aux chambres multiples en zone froide

- **Le recours aux chambres multiples situées en zone froide demeure permis en contexte de pandémie, dans le respect des recommandations émises par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à ce sujet. Ainsi, selon la directive DGAPA-005, lorsqu'un isolement n'est pas nécessaire, il est possible d'admettre en chambre double un nouveau résident sans symptôme, qui provient d'un milieu froid.**
- Lorsqu'un résident dans une chambre multiple devient suspecté ou confirmé à la COVID-19, dans ces circonstances, une attention particulière doit être apportée aux mesures de prévention et de contrôle des infections. (voir le point suivant en c).

c) 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, dédier une chaise d'aisance à l'un des deux ou désinfecter la salle de bain après chaque utilisation. Pour des précisions, veuillez vous référer aux recommandations de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>).
 - L'utilisation d'une contention⁸, 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.
- d) Isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude :**
- 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.
- e) La présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents est requise.**
- f) 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.**
- g) Idéalement**, 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.
- h) Les cohortes** 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.
- i) Assurez-vous d'avoir des équipements de soins et du matériel dédiés à la zone.**
- j) 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.**

⁸ 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>

- k) Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité le plus possible (personnel dédié).

9. Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie à la COVID-19

En contexte de pandémie à la COVID-19, les mesures sanitaires mises en place pour limiter la propagation du virus et protéger la population (ex. : distanciation physique, isolement) sont essentielles et permettent de sauver des vies. Cependant, elles modifient grandement les habitudes de vie et ont des effets indésirables sur le niveau d'activité physique, la nutrition et la santé mentale, et ce, particulièrement chez les aînés en isolement.

En effet, ceux-ci sont plus à risque de ressentir les effets de cette période prolongée d'inactivité physique et d'isolement, et donc de subir les effets délétères du déconditionnement. De plus, certaines sorties sont non recommandées pour les usagers en fonction des paliers d'alerte tels que présentés dans la directive sur les tableaux de gradation des mesures disponibles à l'adresse suivante. Il faut également se référer à la Directive sur les 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 disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>. En cas de situations exceptionnelles, des autorisations de sorties peuvent être accordées localement à la suite d'une évaluation du risque et sous condition que des mesures spécifiques soient observées avant, pendant et au retour dans le milieu.

Les directives auxquelles ces usagers et leurs proches doivent se conformer peuvent avoir des impacts importants sur ceux-ci comme le risque de déconditionnement mental, cognitif et physique, impact d'absence de contacts, bris de la routine, les pertes d'acquis, d'intérêt ou de mobilité, le stress, l'anxiété, etc. En considérant différents enjeux éthiques (vulnérabilité et enjeu de protection, diminution des risques de propagation et solidarisation dans la gestion du risque, menaces à l'intégrité et à la dignité des usagers), les impacts sur les intervenants et les gestionnaires, la perspective des usagers hébergés ou confiés et de leurs parents et proches, ainsi que plusieurs aspects juridiques lorsque l'isolement est requis, des mesures d'adaptation permettant la réduction de ces impacts **sont nécessaires**. Ces mesures doivent également être sécuritaires à la fois pour l'usager, les intervenants et l'ensemble du milieu de vie.

L'objectif des mesures d'adaptation lors d'un isolement d'un usager est de préserver l'autonomie de celui-ci et d'éviter un déconditionnement mental, cognitif et physique qui serait accentué par l'isolement à la chambre. Elles visent également à maintenir la qualité de vie des usagers en période de pandémie tout en s'assurant de prévenir et de contrôler la transmission de la COVID-19 dans le milieu de vie.

Pour les résidents en fonction des situations suivantes⁹ :	Mesures adaptation à prendre lors d'un isolement en respectant les mesures strictes de PCI :
<ul style="list-style-type: none"> ○ Résident COVID-19 positif ○ Résident symptomatique en attente d'un résultat de dépistage ○ Résident ayant eu un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 et qui est en attente d'un premier résultat du test de dépistage ○ Résident symptomatique et ayant un résultat de dépistage négatif 	<p>Effectuer des actions préventives du déconditionnement à l'intérieur de la chambre avec un accompagnement individualisé. La fréquence doit être déterminée selon le jugement clinique afin d'éviter le déconditionnement.</p> <p>Une personne proche aidante (PPA)¹⁰ peut contribuer pour effectuer ce type d'activité visant à prévenir le déconditionnement.</p>

Pour les résidents en fonction des situations suivantes¹¹ :	Mesures adaptation à prendre lors d'un isolement en respectant les mesures strictes de PCI :
<ul style="list-style-type: none"> ○ Résident ayant eu un contact étroit avec une personne positive à la COVID-19 et qui a obtenu un premier test de dépistage négatif 	<p>En plus, d'effectuer des actions préventives du déconditionnement à l'intérieur de la chambre, des mesures additionnelles d'adaptation à l'isolement doivent être mises en place. La fréquence doit être déterminée selon le jugement clinique afin d'éviter le déconditionnement.</p> <p>Par exemple, l'isolement « autour de l'utilisateur » consiste à permettre à l'utilisateur de sortir de sa chambre à des moments clés liés à ses routines (ex.: sortie extérieure, prise de repas à la salle à manger après les autres résidents, activité) lors desquels les autres usagers ne sont pas présents dans les aires communes. Ceci implique de fournir un accompagnement individualisé pour effectuer</p>

⁹ Pour les situations suivantes, les consignes en lien avec l'isolement pourraient être amenées à évoluer selon la situation épidémiologique. En plus des indications concernant l'isolement présentées au point 9 de la présente directive, il faut également se référer à la Directive sur les trajectoires (DGAPA-005) pour connaître les situations où il est requis de faire une période d'isolement lors d'admission ou d'un retour dans le CHSLD.

¹⁰ La personnes proche aidante doit avoir été autorisée par le milieu. De plus, une évaluation confirmant la conformité des comportements de la PPA dans l'application des règles PCI devra être faite par le milieu avant l'autorisation.

¹¹ Pour les situations suivantes, les consignes en lien avec l'isolement pourraient être amenées à évoluer selon la situation épidémiologique. En plus des indications concernant l'isolement présentées au point 9 de la présente directive, il faut également se référer à la Directive sur les trajectoires (DGAPA-005) pour connaître les situations où il est requis de faire une période d'isolement lors d'admission ou d'un retour dans le CHSLD.

	<p>des actions préventives du déconditionnement, par exemple, les marches à l'extérieur de la chambre.</p> <p>Ainsi, les balises suivantes doivent encadrer la sortie des résidents en isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Faire des sorties en accord avec l'équipe PCI locale ou la santé publique; ○ Faire des sorties à tour de rôle, un résident à la fois, sauf pour les sorties à l'extérieur, car la capacité d'accueil du terrain pourrait permettre de sortir plus d'un résident; ○ Accompagner le résident lors de la sortie de la chambre soit par un employé, une personne proche aidante ou un bénévole (selon les indications de la directive sur la gradation des mesures); ○ Limiter les sorties à une courte période dans un endroit dédié à cette fin ou à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie; ○ Respect strict de la distanciation physique de 2 mètres entre le résident (incluant la personne qui l'accompagne) et les autres personnes; ○ Faire l'hygiène des mains de l'utilisateur avant de sortir de la chambre et plus souvent au besoin; ○ L'utilisateur doit obligatoirement porter un masque de qualité médicale lors de la sortie de la chambre¹²; ○ Nettoyage et désinfection de toutes les surfaces touchées après la sortie. Ainsi, un arrimage avec les services techniques est nécessaire afin de s'assurer que la désinfection des surfaces fréquemment touchées s'effectue au moment adéquat suivant les sorties de la chambre. <p>Une PPA¹³ peut contribuer pour effectuer ce type d'activité visant à prévenir le déconditionnement.</p>
--	---

L'application de ces mesures d'adaptation n'est pas un motif pour recourir à un isolement en zone tampon (dans un SNT ou à l'extérieur du milieu de vie) qui doit être considérée comme la solution de dernier recours.

Les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement s'inscrivent en complémentarité avec la directive pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte

¹² Les exceptions pour les usagers prévues à la Directive sur l'application des protocoles de prévention et de contrôle des infections (PCI) en lien avec le port du masque médical dans les milieux de soins et autres milieux en contexte des soins de santé DGSP-014 s'appliquent également dans le présent contexte.

¹³ La personnes proche aidante doit avoir été autorisée par le milieu. De plus, une évaluation confirmant la conformité des comportements de la PPA dans l'application des règles PCI devra être faite par le milieu avant l'autorisation.

de pandémie – DGAPA-010 et la directive pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que de celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aiguë en contexte de pandémie - DGPPFC-008.REV1.

10. 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 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.
- **Si** la protection oculaire est utilisée, elle 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.

11. Travailleurs de la santé

- Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement¹⁴ 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, débiter par les zones froides puis tièdes et chaudes.
- 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.
- 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 immunosupprimés¹⁵ 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).

¹⁴ 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/>

¹⁵ Pour plus de précision, se référer au document produit par l'INSPQ au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>

12. Hébergement temporaire (lits de répit)

L'hébergement temporaire pour les résidents en provenance du domicile est permis. Se référer à la directive gradation des mesures au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

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>

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).

Émission :	22-07-20
------------	----------

Mise à jour :	14-06-2021
---------------	------------

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD	19
ANNEXE 2 :Symptômes typiques COVID-19.....	23
ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière	24

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 efficacité 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'incapacité;
 - 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 ont aucune volonté exprimée au dossier (Utiliser la DMA si présente 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

Transfert en milieu hospitalier si :

- 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

Transfert en milieu hospitalier si :

- 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)

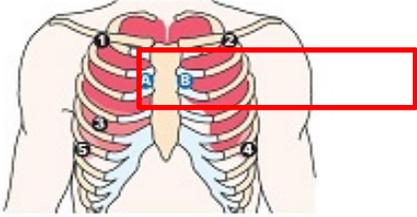
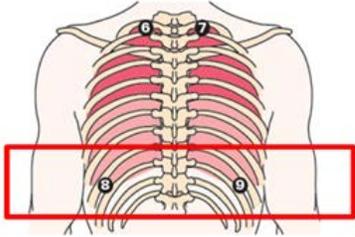
- **Symptômes du groupe B** (au moins 2 symptômes parmi les suivants)

- ✓ 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 : <i>Understand</i> signification pour la personne	

Examen physique	
Inspection	
<p>Évaluation de l'état mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité d'attention <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attentif <input type="checkbox"/> Non attentif • État de conscience : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hyperalerte <input type="checkbox"/> Alerte <input type="checkbox"/> Léthargique (verbal) <input type="checkbox"/> Stuporeux (physique) <input type="checkbox"/> Comateux 	<p>Signes gériatriques atypiques *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <p>*Si un oui à l'une de ces questions : éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas suspecté et transférer dans la zone de chaude.</p>
<p>Signes vitaux :</p> <p><input type="checkbox"/> Pouls : _____/min <input type="checkbox"/> T.A : _____/ _____</p> <p><input type="checkbox"/> T° : _____ C° (fièvre si T° buccale ou rectale $\geq 37,6$ °C ou si augmentation de 0,5 °C par rapport à la T° normale habituelle)</p> <p>Référence : https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30513-2/pdf?fbclid=IwAR1se10Jm853sgsK5JIUcfSWrUrHpWtlc0KyYZq2M1-tApPgGkq_8sl1Rl</p> <p>Respiration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquence : _____/min (si ≥ 25/min \approx signes d'infection) • Type : <input type="checkbox"/> Thoracique <input type="checkbox"/> Abdominale • Amplitude : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Profonde <input type="checkbox"/> Superficielle • Rythme : <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier 	

Auscultation	
<p>Face antérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nommer si possible :</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Ronchis</p> <p><input type="checkbox"/> Bronche droite (A) <input type="checkbox"/> Bronche gauche (B)</p> 	<p>Face postérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nommer si possible :</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Crépitants</p> <p><input type="checkbox"/> Lobe inférieur droit (8) <input type="checkbox"/> Lobe inférieur gauche (9)</p> 
Prise de décision infirmière	
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin avisé : <input type="checkbox"/> 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) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • PTI à jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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	
<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés • Surveillance clinique des signes de délirium : <ol style="list-style-type: none"> 1- Début soudain et fluctuation des symptômes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (évidence du changement par rapport à l'état habituel) 2- Inattention <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 (2^e édition). Montréal (QC) : PEARSON-ERPI.

425

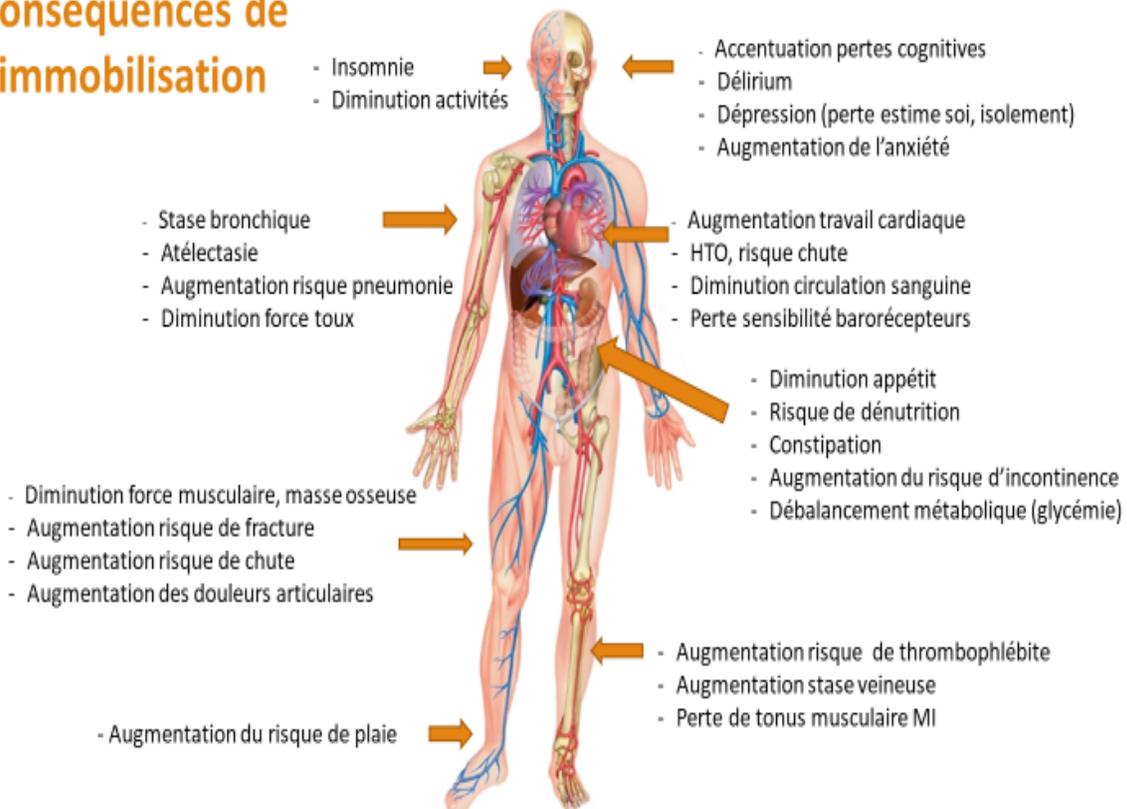
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- 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)

Conséquences de l'immobilisation



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 : 17-06-2021

Directive ministérielle

DGAUMIP-
009.REV3

Catégorie(s) : ✓ Urgence

Directives services d'urgence

Remplace la REV2
émise le 16 avril
2021

Expéditeur :	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des services d'urgence (DSU)
--------------	--



Destinataire :	<ul style="list-style-type: none">– 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 à la suite des nouvelles directives de l'INSPQ.
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
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none">✓ Annexe 1 – Critères suspicion maladie infectieuse COVID-19 – DGAPUAC (archivée en date du 1^{er} février 2021)✓ Annexe 2 – Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence – COVID-19 (mise à jour le 11 juin 2021)✓ Annexe 3 – Outil d'orientation pour le filtrage à l'urgence – COVID-19✓ Annexe 4 – Plan de contingence et de gestion de la capacité des urgences – COVID-19✓ Annexe 5 – Zones de traitement à l'urgence

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe
Original signé par
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

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 **six** derniers mois?

Si **NON** → Passer à la PARTIE 2

Si **OUI** dans les **10** derniers jours → Cas confirmé et passer à la PARTIE 4

Si **OUI** et > 10 jours → Valider si « rétabli » (voir Annexe 1^{ère} puce) : Si **rétabli** → cas non suspecté et passer à la PARTIE 5 | Si **non rétabli** → cas confirmé et passer à la PARTIE 4

PARTIE 2 – CRITÈRES D'EXPOSITION

- Est-ce que vous avez eu un résultat positif à la COVID-19 et une dose de vaccin depuis plus de 7 jours ou deux doses de vaccins depuis plus de 7 jours?

Si **OUI** → Passer à la PARTIE 3 | Si **NON** → Passer à la question suivante

- 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 domiciliaire : **personne asymptomatique habitant avec une personne qui a des symptômes de la COVID-19 (sauf si la personne symptomatique a reçu un résultat de test négatif)**
- 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 EPI 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 48h dans un centre hospitalier en éclosion (hospitalisation ou séjour à l'urgence);
- Avoir été plus de 48h à **l'extérieur du Canada.**

Si **OUI** → Cas suspecté et passer à la PARTIE 4 | Si **NON** → Passer à la PARTIE 3

PARTIE 3 – CRITÈRES CLINIQUES

- Est-ce que **vous** avez **1** des symptômes suivants :

- Fièvre ($\geq 38,1^{\circ}\text{C}$ buccale)
- Toux (nouvelle ou aggravée)
- Mal de gorge
- Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée)
- Anosmie soudaine (sans congestion nasale) avec ou sans agueusie

OU au moins 2 des symptômes suivants :

- Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
- Diarrhée
- Fatigue intense
- **Rhinorrhée ou congestion nasale (de cause inconnue ou ne répondant pas à l'utilisation d'un antihistaminique pendant plus de 48h)**
- Nausées ou vomissements
- Douleur abdominale
- Céphalée
- Perte d'appétit importante

Si **OUI** → Cas suspecté et passer à la PARTIE 4 | Si **NON** → Cas non suspecté et passer à la PARTIE 5

PARTIE 4 – PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTÉS (Zone tiède) OU CONFIRMÉS (Zone chaude)

1. Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur (Se référer aux [recommandations de l'INSPQ](#) concernant le choix des masques de procédure);
2. Placer l'utilisateur dans une pièce individuelle avec la porte fermée si disponible, sinon à plus de 2 mètres des autres usagers (voir Annexe 2^e 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 5 – PRISE EN CHARGE DES CAS NON SUSPECTÉS OU « RÉTABLIS » (Zone froide)

1. Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur;
2. Tous les travailleurs de la santé qui sont à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent porter un masque de procédure;
3. **Réorientation** : Offrir systématiquement la réorientation pour les cas réorientables en clinique froide.

Annexe

1. Réadmission d'un usager « rétabli » ayant eu un diagnostic antérieur de la COVID-19

Situation de l'usager « rétabli »		Prise en charge
<p><u>MALADIE LÉGÈRE OU MODÉRÉE</u></p> <p>Plus de 10 jours après le début des symptômes</p>	<p><u>Usager COVID confirmée (test de laboratoire)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p><u>MALADIE SÉVÈRE (ADMIS À USI EN LIEN AVEC LA COVID-19)</u></p> <p>Plus de 21 jours après le début des symptômes</p>	<p><u>Usager COVID confirmée (test de laboratoire)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p><u>USAGER IMMUNOSUPPRIMÉ</u></p> <p>Plus de 21 jours et moins de 28 jours après le début des symptômes</p>	<p><u>Usager COVID confirmée (test de laboratoire)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Admettre en zone chaude et</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attendre le délai de 28 jours après le début des symptômes puis transférer en zone froide. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un test de laboratoire de contrôle : <ul style="list-style-type: none"> ○ Si positif : attendre le délai de 28 jours après le début des symptômes puis transférer en zone froide ○ Si 2 tests de laboratoire négatifs (à 24 heures d'intervalle) : transférer en zone froide
<p><u>USAGER IMMUNOSUPPRIMÉ</u></p> <p>Plus de 28 jours après le début des symptômes</p>	<p><u>COVID confirmée (test de laboratoire)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 (+)

Directive ministérielle DGAUMIP-036.REV1

Catégorie(s) : ✓ Priorisation des activités cliniques
✓ Première ligne médicale

Reprise des activités en première ligne médicale

Remplace la directive
émise le 10 juin 2021

Expéditeur :	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne (DAOSPL) (DSPSP)
--------------	---



Destinataires :	Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) : <ul style="list-style-type: none"> – 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 :	<p>Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique et des données présentement disponibles, la DGAUMIP (DAOSPL) a décidé de suspendre jusqu'à nouvel ordre son <i>Plan de priorisation des activités cliniques – Secteur de la première ligne</i>. Cette initiative s'inscrit dans un processus de gestion de risque continu qui vise un retour des consultations en présentiel, une diminution du recours à la téléconsultation pour ainsi permettre une reprise des activités cliniques jugées non essentielles en présentiel. Les éléments suivants soutiennent cette directive :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atteinte satisfaisante du taux de vaccination populationnelle; ✓ D'ici le 15 juillet prochain, l'ensemble des professionnels de la santé et du personnel administratif de la première ligne recevront leur deuxième dose de vaccin; ✓ Selon l'INSPQ (1^{er} juin 2021)¹, le statut immunitaire des travailleurs de la santé permet de moduler les indications de retrait du travail en fonction des critères d'exposition à un cas de COVID-19; ✓ Maintien de l'application des mesures universelles pour l'ensemble des patients et leurs proches qui seront vus en première ligne; ✓ Respect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans tous les milieux de première ligne; ✓ Ajout d'un document détaillant les modalités à mettre en place pour les cliniques médicales de première ligne durant l'été 2021; ✓ La fermeture éventuelle des CDÉ prévue pour le 6 septembre 2021.
---------	---

Cette suspension est soutenue par les mesures qui se devront d'être implantées par l'ensemble des différents corridors de services spécifiques à la première ligne.

De plus, comme le mentionne l'INSPQ¹ cette suspension est tributaire de l'évolution de la situation épidémiologique, des nouvelles connaissances sur le virus, sur l'efficacité des mesures préventives et sur l'utilisation des ressources professionnelles disponibles, sans quoi un retour au Plan de priorisation est prévu.

¹ <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-contrôle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.pdf>

Mesures à implanter :	<p>Mesures effectives maintenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Révision des critères de référence en CDÉ et mise à jour du <i>Formulaire de référence en CDÉ</i>; ✓ Revenir à des consultations en présentiel dans les cliniques froides pour toutes les raisons de consultations qui correspondent aux nouveaux critères d'exclusion inclus dans la mise à jour du <i>Formulaire de référence en CDÉ</i>; ✓ Limiter la téléconsultation aux patients inscrits dont la problématique de santé est connue et non complexe. Aucune téléconsultation n'est autorisée pour les patients orphelins ou non connus par le médecin. L'utilisation des fiches cliniques émises par le Collègue des médecins du Québec se doit de servir de guide pour baliser la pratique des professionnels en première ligne, et des clarifications d'orientation des patients et de fonctionnement des cliniques se retrouvent dans l'annexe 3 - Cliniques médicales de première ligne - Modalités à mettre en place et rappels importants; ✓ Reprise des activités en présentiel pour les patients réorientables de l'urgence; ✓ Modifications des consignes 811 et centre d'appels COVID. <p>Mesure effective lorsqu'elle sera disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modifications des modalités de consultation RVSQ; <p>Mesures à planifier d'ici la fermeture des CDÉ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demande faite aux PDG pour mettre en place des moyens d'accompagnement de leurs cliniques froides selon les recommandations émises par l'INSPQ relativement au maintien des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), en vue d'un retour du fonctionnement normal de la 1re ligne; ✓ Planifier les moyens de communication annonçant un retour du fonctionnement normal de la 1re ligne.
------------------------------	--

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : N/A

Direction ou service ressource :	Direction des services de proximité en santé physique
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 - Formulaire de référence en CDÉ (mise à jour, 22 juin 2021) • Annexe 2 - Prochaines étapes de juin à septembre 2021 • Annexe 3 - Cliniques médicales de première ligne - Modalités à mettre en place et rappels importants • 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 • Prochaines étapes en prévision d'une fermeture complète des CDÉ au 6 septembre 2021 • Fiches cliniques sur l'encadrement de la télémédecine : http://www.cmq.org/page/fr/telemedecine.aspx • SRAS-CoV-2 : Prise en charge des usagers et des travailleurs de la santé ayant des symptômes dans les jours suivant la vaccination COVID-19 en milieu de soins : https://www.inspq.qc.ca/publications/3095-symptomes-postvaccination-covid-milieu-soins-covid19 • SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF : https://www.inspq.qc.ca/publications/2907-pci-cliniques-covid19

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

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE EN CDÉ (mise à jour, 22 juin 2021)

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 expiration :	
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)	
Excluant les symptômes associés à la vaccination pour la COVID-19 (voir algorithme #1, page 3, INSPQ) ¹	
Référer en CDÉ tout patient, répondant au moins à l'un des deux critères suivants (cocher toutes les cases appropriées) :	
<input type="checkbox"/> 1) CRITÈRES CLINIQUES : le patient présente \geq 1 SYMPTÔME(S) parmi les suivants <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fièvre (>38); <input type="checkbox"/> Toux (récente ou chronique exacerbée); <input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires; <input type="checkbox"/> Anosmie d'apparition soudaine sans congestion nasale, avec ou sans agueusie; <input type="checkbox"/> Mal de gorge; OU présente \geq 2 SYMPTÔMES parmi les suivants: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Douleur musculaire généralisée non reliée à un effort physique; <input type="checkbox"/> Céphalée; <input type="checkbox"/> Fatigue marquée; <input type="checkbox"/> Perte d'appétit importante; <input type="checkbox"/> Douleur abdominale; <input type="checkbox"/> Vomissement ou nausée; <input type="checkbox"/> Diarrhée (nouvelle ou exacerbée). 	
<input type="checkbox"/> 2) CRITÈRES D'EXPOSITION (excluant les patients qui ont reçu deux doses de vaccin il y a plus de 7 jours, qui ont eu un résultat positif à la COVID-19 dans les 6 derniers mois ou qui ont un résultat positif à la COVID-19 + une dose de vaccin) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contact domiciliaire : personne asymptomatique habitant avec une personne qui présente des symptômes de la COVID-19 (sauf si la personne contact a reçu un résultat négatif d'un test); <input type="checkbox"/> 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); 	

¹ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3095-symptomes-postvaccination-covid-milieux-soins-covid19>

- 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** à l'extérieur du Canada; Patient contacté par la Santé publique ou visé par une annonce populationnelle de la Santé publique.

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).**

Coronavirus COVID-19

Cliniques médicales de première ligne Modalités à mettre en place et rappels importants

Mise en application

Ces modalités devront s'appliquer dans les cliniques médicales de première ligne dans le courant de la semaine du 5 juillet prochain.

Modalités à mettre en place et rappels importants

Cette annexe résume les modalités à mettre en place afin d'assurer une prestation de service en 1^{re} ligne de façon sécuritaire.

Orientation des patients

Personnes qui présentent des critères de référence en clinique désignée d'évaluation (CDÉ)

- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} ligne et qu'elle est inscrite auprès d'un médecin de famille/IPS, elle peut communiquer avec ce dernier ou sa clinique afin d'obtenir un rendez-vous téléphonique ou un rendez-vous en personne en clinique désignée d'évaluation (CDÉ).
- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} ligne et qu'elle n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille/IPS, elle peut communiquer avec le 1 877 644-4545, où une évaluation de sa condition sera effectuée afin de lui octroyer un rendez-vous dans une CDÉ à proximité géographique.
- Pour toute question générale entourant la COVID-19 et pour un dépistage, la population est invitée à communiquer avec la ligne 1 877 644-4545. Les options du menu automatisé permettent de prendre en charge sa demande, notamment en invitant la personne 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 (CDÉ), s'il y a lieu.

Personnes qui ne présentent pas les critères de référence en clinique désignée d'évaluation (CDÉ)

- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} ligne et qu'elle est inscrite auprès d'un médecin de famille/IPS, elle peut communiquer avec son médecin/IPS ou sa clinique afin d'obtenir un rendez-vous en présence dans cette clinique.

- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} ligne et qu'elle n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille/IPS, elle peut composer le 1 877 644-4545 pour être dirigée vers la ressource appropriée, dont un guichet d'accès de 1^{re} ligne. (lorsque mis en place – projet accès réseau pertinence en 1^{re} ligne). Elle peut également communiquer avec Info-Santé en composant le 811 pour obtenir des conseils.

Organisation des cliniques – consignes globales

Un formulaire de référence en CDÉ¹ doit être utilisé afin d'évaluer et d'orienter les patients vers le lieu de consultation approprié.

Mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) et gestion des salles d'attente²

Toutes les mesures mises en place depuis le début de la pandémie restent appropriées afin de limiter la contamination des milieux et des personnes :

- Utilisation des mesures universelles en tout temps.
- Lavage des mains par les usagers en entrant et en sortant de la clinique.
- Port du masque de procédure pour les usagers et le personnel (se référer aux recommandations de l'INSPQ).
- Mise en place d'une protection aérienne avec protection oculaire pour les usagers suspectés ou confirmés si contact moins de deux mètres.
- Changement de l'équipement de protection individuel (EPI) par le personnel infirmier après l'évaluation d'un usager suspecté ou confirmé.
- Si une intervention médicale générale des aérosols (IMGGA) est réalisée dans une salle ambulatoire chez un usager suspecté ou confirmé, attendre le temps de repos nécessaire selon le type de ventilation de la pièce avant d'en faire la désinfection.
- Organisation des salles d'attente : assurer une capacité d'accueil en adéquation avec les orientations quant aux visites en présence émises par le CMQ :
 - Si la salle d'attente est suffisamment grande, utilisation d'une chaise sur deux.
 - Sinon, prévoir des parois de plexiglas entre les chaises sans mesures de distanciation possibles.
- Hygiène et salubrité : il est important de procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces fréquemment touchées (*hi-touch*) au moins une fois par jour pour éviter la transmission par contact avec les surfaces. Augmenter la fréquence selon l'achalandage, le type de clientèle ou si les surfaces sont visiblement souillées.

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003066/>

² <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/modes-transmission#proteger>

- Nettoyer et désinfecter les surfaces et les équipements partagés entre chaque usager. Utiliser un produit reconnu efficace de qualité hospitalière (virucide pour le SARS-CoV-2) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada.
- En présence d'une personne atteinte de SARS-CoV-2 ou susceptible de l'être, procéder au nettoyage et à la désinfection selon les techniques et les mesures en vigueur³.

Téléconsultation

- Les visites en présence doivent être un mode prépondérant pour les consultations en 1^{re} ligne. Les recommandations du Collège des médecins du Québec (CMQ) doivent s'appliquer puisqu'elles viennent baliser les téléconsultations⁴.
- S'il s'agit d'un patient réorienté en provenance d'un autre partenaire du réseau (urgence, centre d'appel COVID, GACO, etc.), ce type de demande exige une consultation en présence. Une exception peut être considérée et la réorientation peut se faire vers une consultation à distance si les trois conditions suivantes sont remplies :
 - Le patient est connu du milieu vers où il est réorienté.
 - La condition de santé pour laquelle il consulte est également connue du milieu vers où il est réorienté.
 - Ce patient n'a pas émis le souhait d'être vu en présence.
- Tout patient souhaitant être vu en présence devra obtenir, un tel rendez-vous en temps opportun, par le bon professionnel.
- De même, tout patient souhaitant bénéficier d'une consultation à distance pourra le faire en respect des recommandations du CMQ.

Vigie

Mise en place d'une vigie appropriée pour l'état de santé des employés et des équipes cliniques (professionnels et médecins) et d'un protocole en cas d'apparition de symptômes pendant les heures de travail chez le personnel.

³ [20-210-237W.pdf \(gouv.qc.ca\)](#) [20-210-09W.pdf \(gouv.qc.ca\)](#) [20-210-08W.pdf \(gouv.qc.ca\)](#) [20-210-10W.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)

⁴ <http://www.cmq.org/page/fr/telemedecine.aspx>

Consignes pour les cliniques froides

- Un questionnaire pour identifier les symptômes COVID-19 doit être réalisé à l'arrivée du patient en clinique médicale de 1^{re} ligne afin d'assurer une prestation de soins sécuritaire.
- Il est important de rappeler le maintien, en tout temps, des mesures de protection universelles (distanciation, étiquette respiratoire, hygiène des mains). Des affiches doivent être visibles tout au long de la trajectoire des patients.
- Limiter le nombre d'accompagnateurs.
- Identifier la distance à respecter par un marquage au sol, sur les chaises, par des cônes ou autres.
- Limiter le nombre de rendez-vous préalables pour les examens diagnostiques en optimisant chaque visite à la clinique.
- Pour tous les patients et, le cas échéant, leurs accompagnateurs, le port du masque de procédure est obligatoire.
- Le port du masque de procédure ne remplace pas le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques.
- Si le patient porte un couvre-visage, lui demander de le retirer de façon sécuritaire, de procéder à la désinfection de ses mains et lui donner un masque de procédure puis, de répéter la procédure de désinfection des mains, et ce, peu importe où le patient consulte dans les milieux de soins.
- Lors du retrait du masque de procédure, prévoir des poubelles pour disposer du masque et un poste d'hygiène des mains.

Consignes supplémentaires pour les CDÉ

- Port du masque de procédure obligatoire pour les patients.
- Port du masque N-95 pour l'équipe travaillant en CDÉ.
- Aucun accompagnateur, sauf en cas de situation exceptionnelle (proche aidant, parent d'un enfant en bas âge).

Fermeture des CDÉ à partir 6 septembre

POUR LES PATIENTS SYMPTOMATIQUES

- Patients protégés⁵ : consultations avec les modalités usuelles de PCI.
- Patients non protégés ou partiellement protégés :
 - Isoler le patient dans une salle d'examen et prioriser l'évaluation clinique. Si, après évaluation du patient, une suspicion de COVID-19 persiste, prévoir une période de non-utilisation de cette salle pour une heure et effectuer la désinfection de celle-ci selon les normes de PCI établies.
 - Dans le cas où l'option de la salle d'examen ne serait pas retenue ou en cas de débordement, identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
- Limiter le nombre d'accompagnateurs, lorsque possible.

⁵ Selon l'INSPQ, un patient protégé correspond à un patient qui répond à un des critères suivants (excluant immunosupprimés) : 1) A reçu 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2e dose; 2) Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non); 3) Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN > 6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin depuis ≥ 7 jours (la dose doit avoir été administrée avec un intervalle minimal de 21 jours après le début des symptômes ou la date de prélèvement si asymptomatique). Voir page 4 <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3127-gestion-cas-contacts-etablissements-enseignement-postsecondaire.pdf>

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 12-04-2021

Directive ministérielle DGPPFC-010.REV3

Catégorie(s) :
✓ Mère-enfant
✓ Plan 3^e 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 3^e 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

Directive ministérielle DGPPFC-010.REV3

Directive DGPPFC-10.REV3 Plan 3^e 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 3^e vague : Services mère-enfant

			<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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-7435-61_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

Directive DGPPFC-10.REV3 Plan 3^e vague : Services mère-enfant

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.

Directive DGPPFC-10.REV3 Plan 3^e 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

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 12-04-2021

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 télémedecine. 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 <u>clientèle à risque</u> et qu'une antibioprophylaxie soit donnée systématiquement aux personnes qui auront une IVG chirurgicale.	Maintenue, en priorisant la télémedecine. 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

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 12-04-2021

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. <ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.			
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.			
Clientèle pédiatrique consultation externe	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.			
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-contrôle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/#epi	https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-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 2 ^e 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 2 ^e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2 ^e 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 2 ^e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2 ^e 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. ➤ 3 ^e 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. ➤ 3 ^e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement.	Non permis

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 personne à la fois ➤ Limite de 2 visites /semaine ➤ Durée de la visite : <ul style="list-style-type: none"> ○ Chambre multiple : 1 heure ○ Chambre individuelle : La durée des visites devrait être encadrée par les équipes traitantes locales, en fonction de la situation épidémiologique et clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 personne à la fois ➤ Limite de 2 visites /semaine ➤ Durée de la visite : <ul style="list-style-type: none"> ○ Chambre multiple : 1 heure ○ 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				
<u>Les directives cliniques du MSSS</u>				
∅ Les recommandations de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada;				
∅ Les recommandations de la Société canadienne de pédiatrie;				
∅ Les mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus;				
∅ Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA);				
Les recommandations de l'Agence de la Santé publique du Canada				
Pédiatrie				
<u>Les directives cliniques du MSSS</u>				
Société canadienne de pédiatrie;				
<u>COVID-19 : Outils pour les intervenants - Prévention des infections en services de garde et écoles - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)</u>				
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 : 05-10-2020

Mise à jour : 30-06-2021

Directive ministérielle DGPPFC-020.REV2

- Catégorie(s) :
- ✓ Réorganisation des services
 - ✓ Programme-services dépendance
 - ✓ Services en itinérance
 - ✓ Paliers d'alerte régionale

Réorganisation des services en dépendance et des services en itinérance en fonction des paliers d'alerte régionale

Cette directive remplace la directive DGPPFC-020.REV1 émise le 19 février 2021 (DGPPFC-020.REV1)

Expéditeur : Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)



Destinataire : Tous les établissements publics du RSSS :

- Directions des services en santé mentale et dépendance

Directive

Objet :

Cette fiche est une mise à jour de la directive précédemment émise. Elle présente les différentes recommandations destinées aux directions des services en santé mentale et dépendance (DSMD) des CISSS et CIUSSS relativement à **la réorganisation des services en dépendance et services en itinérance** en fonction des paliers d'alerte régionale en vigueur dans le contexte de la présente pandémie.

Elle vise donc à soutenir les gestionnaires et les équipes cliniques concernées dans la réorganisation des services afin de réduire le risque de transmission du virus de la COVID-19 tout en favorisant le maintien de l'accès, de la continuité et de la qualité des services aux usagers concernés.

Les services en dépendance et en itinérance

En effet, il importe de rappeler que les services en dépendance et en itinérance **demeurent primordiaux en temps de crise sanitaire**, notamment afin d'éviter les effets systémiques délétères majeurs engendrés par une rupture de service auprès de ces personnes qui sont, pour plusieurs, particulièrement vulnérables (risque accru de dégradation significative de l'état de santé, impacts sur l'entourage et les milieux naturels, pression accrue sur différents systèmes de soins et services incluant les urgences hospitalières, etc.). En ce sens, le délestage des services en dépendance et en itinérance devrait être évité ou advenant cette impossibilité, être réduit au minimum et être remis à niveau dans les meilleurs délais.

Aussi, l'accès et la continuité des services en dépendance, même chez un usager présentant des symptômes ou positif à la COVID-19 doivent être assurés. Pour ce faire, il est prioritaire de mettre en place et de maintenir de façon continue, les mesures permettant d'identifier rapidement un usager pouvant être infecté par la COVID-19

https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/?gclid=EAlaIqobChMlpJCas8ja7gIVq-iGCh09DA-XEAYASAAEgK1GPD_BwE et d'appliquer les mesures appropriées de PCI. À cet effet, voici des hyperliens généraux pouvant vous être utiles dans le cadre de la situation actuelle en lien avec la pandémie :

- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- <http://dependanceitinérance.ca/>
- <https://www.inspq.qc.ca/>

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 30-06-2021

	<p>En tout temps, les détails des mesures par palier sont disponibles sur le site quebec.ca.</p> <p>Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour. Elles seront ajustées (et dûment identifiées dans le document) selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur la transmissibilité de ce virus.</p>
Mesures à implanter :	Réorganisation des services en dépendance et en itinérance en fonction des niveaux d'alerte régionale.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés Faqinfocovid19@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Tableau A

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
Chantal Maltais

Lu et approuvé par
La sous-ministre

Tableau A

Réorganisation des services prévue dans le RSSS programme-services Dépendance et services en itinérance en fonction des paliers d'alerte régionale

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'éclosion et mesures en cas d'isolement
Détection / orientation	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur. Détection en personne privilégiée; téléconsultation lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; favoriser la téléconsultation lorsque possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation devrait être utilisée le plus possible. 	Aucune
Intervention précoce	<p>Appel à tous les usagers en dépendance en attente de services ou actuellement en services afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Valider l'état des usagers en lien avec la COVID-19. Valider les possibilités de téléconsultation avec chacun des usagers rejoints. Transmettre toute information opportune et référence aux services appropriés, le cas échéant. Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI 	<p>Appel à tous les usagers en dépendance en attente de services ou actuellement en services afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Valider l'état des usagers en lien avec la COVID-19. Valider les possibilités de téléconsultation avec chacun des usagers rejoints. Transmettre toute information opportune et référence aux services appropriés, le cas échéant. <p>Pour tous les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en 	<p>Demeurer en lien avec les usagers sur la liste d'attente pour valider leur état et les référer aux services appropriés, au besoin.</p> <p>Pour tous les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; favoriser la téléconsultation lorsque possible. Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises en respect 	<p>Demeurer en lien avec les usagers sur la liste d'attente pour valider leur état et les référer aux services appropriés, au besoin.</p> <p>Pour tous les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation devrait être utilisée le plus possible. Préconiser les activités thérapeutiques individuelles. Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel sont 	Aucune

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'éclosion et mesures en cas d'isolement
	<p>en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervention précoce en personne privilégiée; téléconsultation lorsque nécessaire. 	<p>respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises en respect des règles de santé publique et mesures PCI en vigueur. 	<p>des règles de santé publique et mesures PCI en vigueur et si possible préconiser les activités thérapeutiques individuelles.</p>	<p>permises en respect des règles de santé publique et mesures PCI en vigueur.</p>	
Évaluation spécialisée en dépendance	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. Évaluation spécialisée en personne à privilégier; téléconsultation lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; favoriser la téléconsultation lorsque possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation devrait être utilisée le plus possible. 	Aucune
Services externes de réadaptation et de gestion du sevrage	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; favoriser la téléconsultation lorsque possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation devrait être utilisée le plus possible. 	Aucune

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'écllosion et mesures en cas d'isolement
	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation spécialisée en personne à privilégier; téléconsultation lorsque nécessaire. Former le personnel externe dès maintenant pour soutien éventuel à l'interne ou pour les services en itinérance. 				
Services de traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO)	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur. Développer la téléconsultation en conformité avec les nouvelles lignes directrices du CMQ, notamment celles liées spécifiquement au TAO. Service TDO en personne à privilégier; téléconsultation lorsque nécessaire. Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en TAO. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; favoriser la téléconsultation lorsque possible. Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en TAO. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation devrait être utilisée le plus possible. Inviter les pharmaciens à prolonger les ordonnances, les ajuster et les transférer à l'intérieur d'une même province. Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en TAO. 	Aucune

Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'écllosion et mesures en cas d'isolement	
	<ul style="list-style-type: none"> Inviter les praticiens à transmettre verbalement des ordonnances de substances désignées qu'ils sont habilités à prescrire. Inviter les médecins à effectuer de la téléconsultation, notamment en traitement par agonistes opioïdes (TAO). Assurer l'accès à la naloxone. Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (équipements pour fumer, inhaler et s'injecter de la drogue). 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accès à la naloxone. Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer, sniffer et s'injecter de la drogue). Continuer les admissions/nouveaux cas urgents, à risque de surdose, en initiant le TAO selon la version temporaire des nouvelles lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ) disponibles au lien suivant : http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo.pdf?t=1606156964069. Prolonger la durée des prescriptions de TAO en conformité avec les nouvelles lignes directrices des ordres professionnels disponibles au lien suivant: http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo-prescription-d-un-traitement- 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accès à la naloxone. Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer, sniffer et s'injecter de la drogue). Continuer les admissions/nouveaux cas urgents, à risque de surdose, en initiant le TAO selon la version temporaire des nouvelles lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ) disponibles au lien suivant : http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo.pdf?t=1606156964069. Prolonger la durée des prescriptions de TAO en conformité avec les nouvelles lignes directrices des ordres professionnels disponibles au lien suivant: 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accès à la naloxone. Assurer l'accès au matériel de consommation sécuritaire (seringues, équipements pour fumer, sniffer et s'injecter de la drogue). Continuer les admissions/nouveaux cas urgents, à risque de surdose, en initiant le TAO selon la version temporaire des nouvelles lignes directrices du Collège des médecins du Québec (CMQ) disponibles au lien suivant : http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo.pdf?t=1606156964069. Prolonger la durée des prescriptions de TAO en conformité avec les nouvelles lignes directrices des ordres professionnels disponibles au lien suivant: http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo-prescription-d-un-traitement- 	

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'éclosion et mesures en cas d'isolement
		<p>par-agonistes-opioides-tao-durant-la-pandemie.aspx.</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer l'offre de services essentiels, dans le contexte de transferts interétablissements et interrégionaux sécuritaires en matière de PCI (directive à venir). Optimiser la présence médicale (médecin sur appel, intervenant pivot, etc.). 	<p>http://www.cmq.org/page/fr/covid-19-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo-prescription-d-un-traitement-par-agonistes-opioides-tao-durant-la-pandemie.aspx.</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer l'offre de services essentiels, dans le contexte de transferts interétablissements et interrégionaux sécuritaires en matière de PCI (directive à venir). Optimiser la présence médicale (médecin sur appel, intervenant pivot, etc.). 	<p>par-agonistes-opioides-tao-durant-la-pandemie.aspx.</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer l'offre de services essentiels, dans le contexte de transferts interétablissements et interrégionaux sécuritaires en matière de PCI (directive à venir). Optimiser la présence médicale (médecin sur appel, intervenant pivot, etc.). 	
<p>Services internes de réadaptation en dépendance et de gestion du sevrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur. 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'offre de services en hébergement, notamment le maintien des admissions, en respect des standards PCI en vigueur. Maintenir les admissions pour l'ensemble des personnes nécessitant des services de sevrage. Les activités occupationnelles et thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'offre de services en hébergement, notamment le maintien des admissions, en respect des standards PCI en vigueur. Maintenir les admissions pour l'ensemble des personnes nécessitant des services de sevrage, selon les directives ministérielles. Les activités occupationnelles et 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'offre de services essentiels en hébergement, notamment le maintien des admissions, en respect des standards PCI en vigueur. Maintenir si possible, les admissions pour l'ensemble des services de sevrage, selon les directives ministérielles, si non possible, prioriser les sevrages modérés, sévères et les cas urgents. 	<ul style="list-style-type: none"> Isolement préventif/isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés). Mise en place des mesures en présence de personnes présentant des symptômes ou ayant été testées positives à la COVID-19. Mise en place de zones tièdes et chaudes, si

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'éclosion et mesures en cas d'isolement
		en respect des règles de santé publique et des mesures PCI en vigueur.	thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises en respect des règles de santé publique et des mesures PCI en vigueur.	<ul style="list-style-type: none"> Préconiser les activités thérapeutiques individuelles. Les activités occupationnelles et thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises en respect des règles de santé publique et des mesures de PCI en vigueur. 	<p>possible, avec du personnel dédié, en collaboration avec l'équipe de santé publique du CISSS-CIUSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> Respect des indications spécifiques reçues d'un contact avec la santé publique lors d'éclosion. Augmentation des mesures sanitaires, dont la fréquence du nettoyage et de la désinfection des aires communes. Importance d'obtenir le soutien et la collaboration de l'ensemble des acteurs concernés des CISSS et des CIUSSS.
Services de soutien à l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI en vigueur; la téléconsultation est en place et disponible lorsque nécessaire. Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel sont 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; favoriser la téléconsultation lorsque possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI et directives ministérielles en vigueur; la téléconsultation devrait être utilisée le plus possible. 	Aucune

	Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4	Particularités en cas d'éclosion et mesures en cas d'isolement
	<ul style="list-style-type: none"> Service de soutien à l'entourage en présence à privilégier; téléconsultation lorsque nécessaire. 	<p>permises en respect des règles de santé publique en vigueur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur et si possible préconiser les activités thérapeutiques individuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> Préconiser les activités thérapeutiques individuelles. Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur. 	
Services en itinérance sous la responsabilité des CISSS et des CIUSSS	<p>Maintien de toutes les activités en présence en respect des standards PCI en vigueur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Continuer les suivis urgents et incontournables. Poursuivre l'accueil des demandes en présence, lorsque requis. Déterminer, avec les principaux partenaires, la trajectoire COVID-19 destinée aux personnes en situation d'itinérance et participer à son déploiement. Mettre à profit les professionnels provenant des équipes de proximité (ex. : équipe itinérance) pour le déploiement de la trajectoire COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensifier la présence des équipes de proximité (ex. : équipe itinérance) dans les milieux d'hébergement des personnes en situation d'itinérance pour soutenir le déploiement de la trajectoire COVID-19. Préconiser les activités thérapeutiques individuelles. Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur. Rehausser la mise en place de services à bas seuil d'accessibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensifier la présence des équipes de proximité (ex. : équipe itinérance) dans les milieux d'hébergement des personnes en situation d'itinérance pour soutenir le déploiement de la trajectoire COVID-19. Préconiser les activités thérapeutiques individuelles. Les activités thérapeutiques de groupe en présentiel, sont permises en respect des règles de santé publique en vigueur. Rehausser la mise en place de services à bas seuil d'accessibilité. 	Aucune

