

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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • AOÛT 2021

Émission : 12-10-2020

Mise à jour : 02-08-2021

Directive ministérielle

DGAUMIP-
009.REV5

Catégorie(s) : ✓ Urgence

Directives services d'urgence

Remplace la
révision 4 émise le
28 juin 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 1) 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 – Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence – COVID-19✓ Annexe 2 – Outil d'orientation pour le filtrage à l'urgence

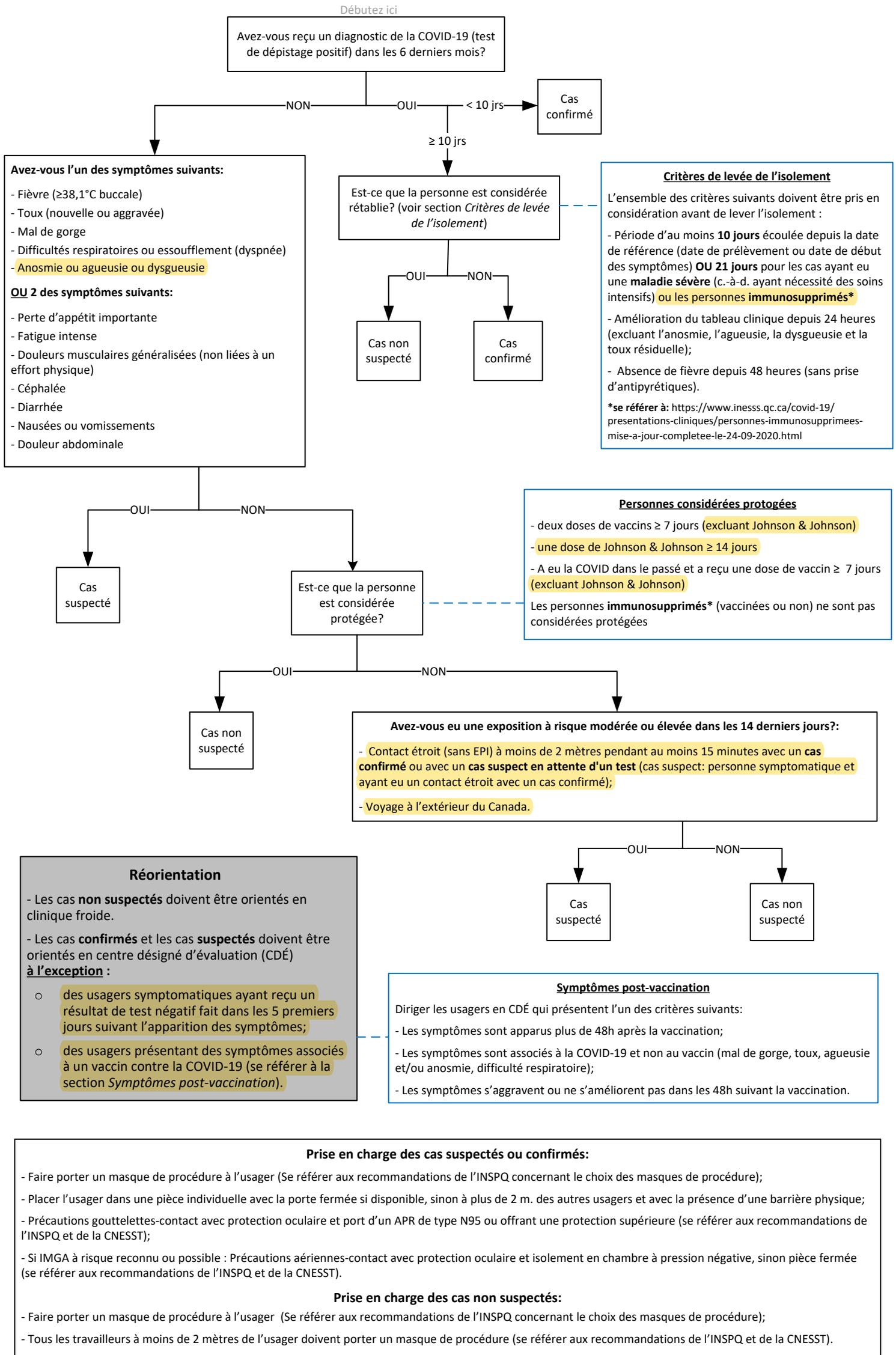
Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux visitez le :

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 – COVID-19



N.B.: Le contexte du préhospitalier étant différent de celui des urgences, veuillez noter que des critères moins spécifiques ont été déterminés pour la prise en charge par les paramédics.

OUTIL D'ORIENTATION POUR LE FILTRAGE À L'URGENCE

- Avez-vous reçu un diagnostic de la COVID-19 dans les **21** derniers jours?
- Êtes-vous actuellement en isolement en lien avec la COVID (voyage, contact de cas, attente de résultat)?
- Avez-vous des symptômes de grippe ou gastro-entérite?

Si OUI à l'UNE de ces questions → Masque de procédure et orientation vers corridor **tiède-chaud**

Si NON à TOUTES ces questions → **Masque de procédure** et orientation vers corridor froid

Directive ministérielle DGAUMIP-038

Catégorie(s) :
 Centre hospitalier
 Mesures PCI
 Plan de rétablissement

Ajustement des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) COVID-19 en centre hospitalier

Première diffusion

Expéditeur :	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
--------------	---



Destinataire :	Tous les établissements publics du RSSS : <ul style="list-style-type: none"> – Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG); – Présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA) et directeurs généraux adjoints (DGA); – Directeurs des services professionnels (DSP); – Directrices des soins infirmiers (DSI); – Directeurs des services multidisciplinaires (DSM); – Gestionnaires des : <ul style="list-style-type: none"> – Urgences; – Unités de soins; – Services ambulatoires; – Cliniques externes; – Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).
----------------	---

Directive

Objet :	Ce document présente les ajustements aux directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) quant aux mesures de prévention et de gestion de la COVID-19. Plusieurs des allègements proposés sont basés sur les recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ce document a pour objectif de regrouper les principales directives à suivre en milieu hospitalier (urgence, hospitalisation et ambulatoire/cliniques spécialisées) pour soutenir les gestionnaires et les intervenants responsables de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées à la COVID-19.
Mesures à implanter :	<input checked="" type="checkbox"/> Application des mesures présentées dans ce document.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les mesures proposées visent à trouver un équilibre entre la reprise souhaitée des services essentiels, l'utilisation efficiente des ressources, le maintien de soins de qualité et la gestion du risque relié à la COVID-19.

Direction ou service ressource :	Direction des services hospitaliers (DSH) Direction des services d'urgence (DSU) dgaumip@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	S/O

Émission :	06-08-2021
------------	------------

Mise à jour :	-
---------------	---

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

Vincent Lehouillier pour :

Dominique Savoie

Directive

Ce document présente les ajustements aux directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) quant aux mesures de prévention et de gestion de la COVID-19. Plusieurs des ajustements proposés sont basés sur les recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), comme mentionné dans le document « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée](#) ».

Plus spécifiquement, ce guide aborde l'allègement des mesures pour les activités de courte durée dans les **centres hospitaliers**.

Pour les ajustements aux directives en première ligne, vous pouvez vous référer aux documents émis par la Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne ([Reprise des activités cliniques en première ligne médicale - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)).

Ce document a pour objectif de regrouper les principales directives à suivre en milieu hospitalier (urgence, hospitalisation et ambulatoire/cliniques spécialisées) pour soutenir les gestionnaires et les intervenants responsables de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées à la COVID-19.

Pour obtenir l'ensemble des recommandations de l'INSPQ qui sont en vigueur depuis décembre 2020, il est possible de consulter les documents : « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#) » et « [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée - Recommandations intérimaires](#) ». Pour obtenir des informations supplémentaires sur les directives ministérielles, consulter le [site Web du MSSS](#).

Les allègements proposés dans ce document ont été déterminés au regard de la situation épidémiologique actuelle, des taux élevés de vaccination de la population et des travailleurs de la santé (TdeS), de l'efficacité des vaccins contre les souches de COVID-19 qui circulent actuellement dans la province, des recommandations de l'INSPQ et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), des données probantes issues d'autres pays comparables et des impacts significatifs des mesures actuelles sur l'utilisation efficiente des ressources. Lorsque des directives sont émises par l'INSPQ et la CNESST, celles de la CNESST ont préséance.

Les instances suivantes au MSSS ont été consultées lors de la rédaction de ce document :

- ▶ Direction de la prévention et du contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation en santé et services sociaux ;
- ▶ Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO) – Direction de l'expérience employé ;
- ▶ Direction générale adjointe de la coordination réseau.

Les gestionnaires doivent cependant s'assurer de conserver une agilité dans l'application des mesures, puisque l'arrivée de nouveaux variants résistants à la vaccination pourrait entraîner un rehaussement des normes de PCI.

Certains éléments du contenu pourraient être mis à jour à la suite de cette première publication.

Faits saillants (vous trouverez les détails dans le document) :

- ▶ **La notion de centre désigné COVID-19 a été retirée.** Les usagers COVID-19 doivent être pris en charge dans leur installation. Les cas complexes requérant des soins intensifs peuvent être dirigés vers les centres de référence ([voir plan de contingence COVID-19 pour la 3e vague](#)) ;
- ▶ La notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). Une zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec toilette individuelle ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur ;
- ▶ Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 pour certains types de clientèle ;
- ▶ La mobilité des TdeS à l'intérieur d'un même centre hospitalier doit être possible entre les usagers, et ce, sans quarantaine ni autre mesure systématique de retrait.

Mesures PCI et d'isolement

Critères d'isolement	<p>Les usagers qui se présentent à l'urgence ou qui sont admis par un autre mécanisme d'entrée à l'hôpital doivent répondre à un questionnaire afin d'évaluer le risque infectieux et d'appliquer les mesures d'isolement appropriées en lien avec la COVID-19 (voir ANNEXE1 pour le détail des admissions).</p> <p>La détermination du statut infectieux des usagers doit être la même pour le secteur de l'urgence et des unités de soins. Ainsi, l'isolement requis doit se baser sur l'évaluation des facteurs d'exposition, du statut immunitaire de l'utilisateur et de la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19. Se référer aux outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algorithme de triage : Outil décisionnel pour l'infirmière au triage à l'urgence ; • Définition des cas de contact étroit et élargi de l'INSPQ <p>Pour les usagers rétablis ayant eu un diagnostic de COVID-19 dans les six mois précédents, l'INSPQ a élaboré des outils pour guider le type d'isolement à appliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée ; • Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2.
Zones	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). ▶ Une zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée (telle une chambre ou un cubicule) ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur. Il demeure conseillé de regrouper les usagers suspectés et confirmés dans un même secteur (cohorte possible pour les usagers confirmés). Se référer à : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée (inspq.qc.ca). ▶ Considérant l'application de cette nouvelle mesure, il est d'autant plus important d'assurer le maintien des mesures de PCI (port adéquat de l'équipement de protection individuelle (EPI), hygiène rigoureuse des mains, respect des pratiques de base, isolement à la chambre pour les usagers suspectés et confirmés, etc.). ▶ 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 l'installation si elle n'est pas utilisée. L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit remise en place si la situation épidémiologique l'exige, et ce, dans un court délai (incluant la disponibilité des EPI).
Affichage	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Afficher dans un endroit stratégique les mesures à appliquer dès l'entrée des usagers et accompagnateurs dans le milieu de soins, particulièrement à l'urgence et dans les cliniques ambulatoires; ▶ S'assurer que les affiches sont compréhensibles en diverses langues; ▶ S'assurer que la signalisation adaptée à chacun des secteurs est en place (ex.: affiche qui indique quels sont les secteurs réservés aux cas suspects en attente; mesures à appliquer dans ces secteurs), ▶ Bien afficher les précautions additionnelles requises pour les chambres, les lits (si chambre multiple) ou les secteurs où sont hospitalisés des usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 (ex. : affiche, code de couleurs, etc.).
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer que le personnel d'hygiène et salubrité est formé et qu'il connaît les principes et méthodes de travail en hygiène et salubrité; ▶ Utilisation d'un produit désinfectant certifié DIN par Santé Canada (virucide contre les coronavirus) de qualité hospitalière; ▶ Application rigoureuse de la désinfection des équipements de soins partagés; ▶ Faire des audits en hygiène et salubrité selon le Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); ▶ Désinfection pluriquotidienne à faire selon la Directive sur la fréquence de nettoyage et de désinfection dans un contexte de pandémie de COVID-19 (gouv.qc.ca);

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Désinfection quotidienne : Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : aériennes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); ▶ Désinfection terminale : Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : aériennes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca); <p>Se référer aux recommandations en hygiène et salubrité de l'INSPQ.</p>
--	--

Gestion des travailleurs de la santé	
Mobilité des TdeS à l'intérieur d'un même centre hospitalier (excluant le personnel de la oncologie)	<p>Mobilité entre les zones (chambres ou cohortes) chaudes, tièdes et froides :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La mobilité des TdeS est possible entre les usagers, et ce, sans quarantaine ni autre mesure systématique de retrait (en cas d'exposition sans port adéquat de l'EPI, référer à la section <i>Travailleurs de la santé symptomatiques ou exposés</i>). Pour la main-d'œuvre indépendante, se référer à l'Arrêté ministériel 2021-017. ▶ Si le nombre de cas le justifie, des TdeS peuvent être dédiés aux usagers suspectés et confirmés. ▶ Dans la mesure du possible, les professionnels doivent commencer leur travail par les usagers non suspectés, suivi des usagers suspectés et terminer par les usagers confirmés. ▶ Se référer aux directives de l'INSPQ concernant le changement de l'EPI entre les usagers.
Distanciation physique (excluant le personnel de la oncologie)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique entre les TdeS et la gestion des aires communes. Le TdeS doit continuer de respecter toutes les mesures de PCI ainsi que les directives ministérielles et consignes sanitaires, peu importe son statut immunitaire (distanciation physique, port de l'EPI, hygiène des mains). Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST concernant les EPI requis. Se référer également à la section Questions et réponses – COVID de la CNESST, question numéro 37.
Travailleurs de la santé symptomatiques ou exposés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La gestion des TdeS est en fonction du statut immunitaire, des critères d'exposition et de la présence de symptômes. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins INSPQ.
Dépistages chez les travailleurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les dépistages des TdeS pourront maintenant être effectués selon différentes situations cliniques et le statut immunitaire du TdeS. Se référer aux recommandations de l'INSPQ. ▶ Se référer aux directives du MSSS concernant les dépistages systématiques des TdeS : Arrêté numéro 2021-024 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 9 avril 2021 (quebec.ca).

Urgence	
Accueil, salle d'attente et triage	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Filtrage réduit à trois critères dès l'arrivée (évaluation rapide): <ul style="list-style-type: none"> • La présence de symptômes • La personne est en attente d'un résultat de test de dépistage ou, • La personne a reçu un résultat de test de dépistage positif dans les derniers 21 jours. <p>Le filtrage ne devrait pas être réalisé par une infirmière ou une infirmière auxiliaire (privilégier par exemple un agent de sécurité).</p> ▶ Orienter les usagers suspectés ou confirmés et les usagers non suspectés (se référer à l'Outil de triage pour la détermination du risque infectieux) vers des aires d'attente distinctes, réservées pour ces cas, en maintenant les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ ; • Barrière physique entre chacun des sièges (ex. : plexiglas) ou distance de 2 mètres entre chacun des sièges; • Hygiène des mains en entrant et en sortant de la zone dédiée ; • Limitation à un accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); • Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ; • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. ▶ Triage de tous les usagers fait par une infirmière : <ul style="list-style-type: none"> • Maintien des mesures de base mentionnées au point précédent ; • Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs et le personnel. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ ; • Port d'une protection oculaire par les TdeS à moins de 2 mètres des usagers non suspectés et des autres professionnels de la santé. La protection oculaire n'est pas obligatoire dans les régions en palier d'alerte jaune ou vert (voir recommandations CNESST) ; • Prise en charge d'un usager suspecté ou confirmé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectuer le triage dans une salle avec porte fermée, si disponible, ou à 2 mètres des autres usagers ou avec séparation par une barrière physique. ▪ L'utilisateur et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps ▪ Précautions gouttelettes-contact avec protection oculaire et port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure (se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST) ; • Changement de l'EPI par le personnel infirmier selon les recommandations de l'INSPQ ; • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. <p>Si le volume le justifie, une salle de triage peut être dédiée spécifiquement pour la clientèle suspectée et confirmée.</p>
Aire ambulatoire de l'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Salles ambulatoires et zone d'évaluation rapide (ZER) : <ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel de soins dans les salles à l'essentiel; le matériel qui est dans les salles doit être dans des armoires fermées • Application des mêmes mesures que celles du triage mentionnées dans la section Accueil, salle d'attente et triage ; • Si interventions médicales générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou possible chez des usagers suspectés ou confirmés de COVID-19 : Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST. Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %), avant l'entrée dans la pièce sans EPI. <p>Si le volume le justifie, certaines salles ambulatoires peuvent être dédiées spécifiquement pour la clientèle suspectée et confirmée.</p>
Aire de civières	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise en charge des usagers non suspectés : <ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers et leurs accompagnateurs et le personnel. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ ; • Port d'une protection oculaire par les TdeS à moins de 2 mètres des usagers non suspectés et des autres professionnels de la santé. La protection oculaire n'est pas obligatoire dans les régions en palier d'alerte jaune ou vert (voir recommandations CNESST) ; • Barrière physique entre les civières (ex. : rideau) ou distance de 2 mètres entre chacune des civières; • Hygiène des mains en entrant et en sortant de la zone dédiée ; • Limitation à 1 accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); • Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ; • Changement de l'EPI par le personnel selon les recommandations de l'INSPQ ; • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. ▶ Prise en charge des usagers suspectés ou confirmés : En plus des précautions précédemment mentionnées, <ul style="list-style-type: none"> • Précautions gouttelettes-contact avec protection oculaire et port d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 ou offrant une protection supérieure (se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST) ; • L'utilisateur et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les chambres fermées à l'urgence pour les usagers confirmés ou suspectés (sinon doivent être installés à plus de 2 mètres des autres usagers avec la présence d'une barrière physique). Lorsque des usagers confirmés ou suspectés sont contraints d'être installés au corridor, le gestionnaire des lits, en partenariat avec la PCI, doit revoir la gestion du risque pour l'ensemble de l'établissement afin de limiter les risques de contagion ; • L'usager confirmé ou suspecté doit rester dans son aire dédiée, sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent être effectués sur place. • Limiter la quantité de matériel de soins dans les salles à l'essentiel; le matériel qui est dans les salles doit être dans des armoires fermées • Si interventions médicales générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou possible : Se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST. Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %), avant l'entrée dans la pièce sans EPI.
--	---

Cliniques externes et services ambulatoires

*Pour tous les détails des recommandations en cliniques externes et services ambulatoires, se référer à l'[INSPQ-CLE](#).

	<p>Prétriage téléphonique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Si possible et en fonction des différents milieux, un prétriage téléphonique est fortement recommandé afin d'évaluer la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou de critères d'exposition (ex. : contact, voyage) chez l'usager et son accompagnateur ; <p>Triage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier et isoler rapidement un usager pouvant être infecté par le COVID-19 lors du triage ; ▶ Port du masque de procédure par les usagers, l'accompagnateur et les TdeS. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ. <p>Salle d'attente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Déterminer à l'avance le nombre maximal d'usagers pouvant être accueillis dans la salle d'attente afin de respecter le principe de distanciation physique. Si impossible de limiter le nombre de personnes dans la salle d'attente, installer une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas) entre chaque chaise ; ▶ Restreindre au minimum le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente ; ▶ Limiter à 1 accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); ▶ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers suspectés ou confirmés ; cette zone doit se situer à 2 mètres ou plus de la zone d'attente des autres usagers ou en être séparée par une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas) ; ▶ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.) ; ▶ Port du masque de procédure obligatoire pour les usagers et leur accompagnateur. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieu de soins INSPQ ; ▶ Hygiène des mains en entrant et en sortant de la salle d'attente ; ▶ L'accompagnateur ou la PPA doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ; ▶ Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS.
Accueil, salle d'attente, triage	
Salle d'examen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pièce individuelle (pièce à pression négative non requise). Si une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée pour un usager suspecté ou confirmé de la COVID-19, utiliser une pièce individuelle à pression négative si disponible, ou une pièce avec une porte fermée en tout temps. Respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %), avant l'entrée dans la pièce sans EPI ; ▶ Limiter la quantité de matériel dans la pièce. Le matériel qui doit rester dans la pièce devrait être rangé dans des armoires fermées ; ▶ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce et tenir un registre de tous les TdeS entrant dans la pièce (non essentiel pour les usagers non suspectés) ; ▶ Installer une paroi de plexiglas entre le TdeS et l'usager si le port du masque et la distance de 2 mètres ne peuvent être appliqués lors de l'intervention (ex. : orthophoniste).

Modalités d'hospitalisation	
Généralités	<p>Important : La notion de centre désigné COVID-19 a été retirée. Les usagers COVID-19 doivent être pris en charge dans leur installation. Les cas complexes requérant des soins intensifs peuvent être dirigés vers les centres de référence (voir plan de contingence COVID-19 pour la 3e vague)</p> <p>Les options d'hospitalisation en soins aigus sont établies par le MSSS et il revient à chaque installation de décider du scénario qu'elle adoptera selon la situation clinique de l'installation (zone chambre versus cohorte d'usagers). Des mesures spécifiques de PCI doivent être mises en application en fonction de l'option choisie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier de regrouper les usagers confirmés et suspectés dans le même secteur dans une perspective de gestion de risques ; ▶ Pour les unités d'hospitalisation d'hémo-oncologie, de greffe et de thérapie cellulaire, la notion de zone froide continue de s'appliquer à toute l'unité, incluant les corridors et les postes de travail. Aucun usager, visiteur ou membre du personnel suspecté ou confirmé ne doit circuler dans ces espaces. Se référer à COVID – Cancero ; ▶ Si l'usager confirmé est en chambre multiple avec des usagers non confirmés et qu'il est impossible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle, maintenir une distanciation physique d'au moins 2 mètres ou s'assurer de la présence d'une barrière physique entre les usagers (ex. : rideau séparateur) dans l'attente du transfert en chambre individuelle : <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette (ou chaise d'aisance) dédiés pour chaque usager ; • Faire porter le masque à l'usager infecté en attente de transfert ainsi qu'aux autres usagers qui partagent la même chambre.
Intervention médicale générant des aérosols (IMGA)	<p>Avant la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) pour un usager suspecté ou confirmé de COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'il n'y est pas déjà hospitalisé, l'usager doit être transféré immédiatement dans une chambre individuelle à pression négative. Si celle-ci n'est pas disponible, transférer l'usager dans une pièce fermée et maintenir la porte fermée en tout temps ; ▶ Si IMGA urgente (ex. : réanimation cardio-respiratoire), sortir les autres usagers de la chambre ; ▶ Un temps d'attente est également nécessaire selon le type de ventilation de la pièce ; ▶ Pour les modalités d'application, se référer au document suivant : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires.
Isolement des usagers suspectés ou confirmés et prise en charge des usagers non suspectés	<p>Se référer à l'algorithme en ANNEXE1 pour les directives concernant l'identification des usagers suspectés, le dépistage requis ainsi que les critères pour la levée de l'isolement.</p> <p>Prise en charge des usagers confirmés de COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Accueil en chambre individuelle avec toilette individuelle ou cohorte. Lorsqu'il y a une éclosion, il faut considérer la mise en place d'une cohorte comme pour d'autres agents pathogènes, exemple le <i>Clostridioides difficile</i> ou l'<i>entérocoque résistant à la vancomycine</i> (ERV). Une cohorte peut être gérée sur une unité sans qu'il y ait nécessité de la fermer en s'assurant que les mesures PCI sont bien appliquées et respectées ; ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers confirmés installés sur civière à l'urgence ; ▶ L'usager confirmé doit rester dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée (ou chaise d'aisance dédiée), sauf pour les examens ou traitements qui ne peuvent être effectués à sa chambre ; ▶ Le visiteur ou la personne proche aidante (PPA) doit appliquer les précautions additionnelles recommandées selon la situation pendant toute la durée de la visite ; ▶ Levée de l'isolement en fonction des critères déterminés par l'INSPQ (voir tableau en ANNEXE1). <p>Prise en charge des usagers suspectés de COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Privilégier l'isolement en chambre individuelle avec toilette dédiée ; ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers suspectés installés sur civière à l'urgence, plus haut. <p>Prise en charge des usagers NON suspectés</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés installés sur civière à l'urgence, plus haut ; ▶ Voir Annexe 1 concernant les dépistages requis.

	<p>Utilisation des chambres multiples</p> <p><i>Maintien de chambres individuelles pour les clientèles immunosupprimées, incluant la clientèle en cancérologie.</i></p> <p>Réouverture des chambres à 2 pour les usagers symptomatiques <u>si les deux conditions suivantes sont respectées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'un diagnostic différentiel (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de COVID) et • Test de dépistage COVID-19 négatif. <p>Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 pour les usagers non suspectés, asymptomatiques et sans autre mesure d'isolement pour un risque infectieux (ex. : <i>bactéries Gram négatif multirésistantes</i> - BGNMR). Lorsque possible, si le statut immunitaire est connu, favoriser la cohorte des usagers considérés protégés.</p> <p>Dans tous les cas, maintien des mesures suivantes (voir ANNEXE1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Séparation physique entre les usagers (ex. : rideau) ; ▶ Toilette commune désinfectée par le personnel entre chaque utilisation. Désinfection usuelle par le personnel d'hygiène salubrité. Instaurer de la plurifréquence (plusieurs reprises dans la journée) pour le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées dans les chambres et les aires communes (ex. : poignées de porte, interrupteurs, téléphones, claviers d'ordinateur, poste du personnel, cuisinette, salle de repos, etc.) Se référer à : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée : recommandations intérimaires ; ▶ Maintien des recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés (voir section précédente). <p>Réouverture des chambres multiples pour des cohortes (ex. : zone chaude)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les usagers suspectés ou confirmés, se référer aux recommandations des sections précédentes. <p>Prévoir des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette individuelle (ou chaise d'aisance réservée si absence de toilette individuelle) pour chaque usager.</p>
--	--

Gestion de l'unité en éclosion	
*Pour la définition et la plus récente mise à jour des recommandations, se référer à : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins INSPQ .	
Mesures à appliquer	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Respect strict des mesures de PCI lors de contact avec les usagers confirmés ou suspectés (référés aux sections précédentes) ; ▶ Maintien des mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Activation du comité de gestion d'éclosion ; • Signalement de l'éclosion à la Direction de la santé publique selon les modalités convenues ; • Installer des affiches avisant de l'éclosion à l'entrée de l'unité et/ou de l'installation.
Isolement des cas positifs ou suspects	Dans le cas de plusieurs (2 et +) cas positifs et/ou suspects, il est recommandé de regrouper les usagers en cohorte (SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins INSPQ).
Dépistage	Le dépistage auprès des TdeS et des usagers doit se faire selon les recommandations et en fonction des niveaux d'exposition. Se référer à https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19 .
Admissions	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Admission selon les modalités locales sur une unité en éclosion de COVID-19 ; ▶ Admission d'usager protégé et non suspecté (voir ANNEXE1 pour définition) est possible dans une chambre froide sur l'unité de soins en éclosion ; ▶ Ne pas admettre un usager non atteint de la COVID-19 dans une cohorte chaude. Admettre uniquement des cas confirmés de COVID-19 dans cette section, s'il y a lieu ; ▶ Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des zones et/ou cohorte ; ▶ Informer les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de prévention et contrôle des infections à respecter ; ▶ Si une unité spécialisée en éclosion est dans l'obligation de poursuivre ses activités, désigner des chambres froides à l'intérieur de l'unité en éclosion pour les usagers nouvellement admis qui n'ont pas été exposés à l'éclosion ; ▶ Par ailleurs, l'INSPQ mentionne : « L'enquête épidémiologique est primordiale pour déterminer les meilleures façons de faire en fonction des différentes situations rencontrées. Il peut en découler une variabilité dans les mesures à mettre en place, soit par exemple d'envisager de mettre en isolement les contacts élargis, de prévoir une fermeture de l'unité, de limiter les transferts d'usagers, de restreindre les mouvements de personnel, etc. Une évaluation rigoureuse de la situation permet d'adapter les actions entreprises en fonction du contexte épidémiologique local ou régional ».

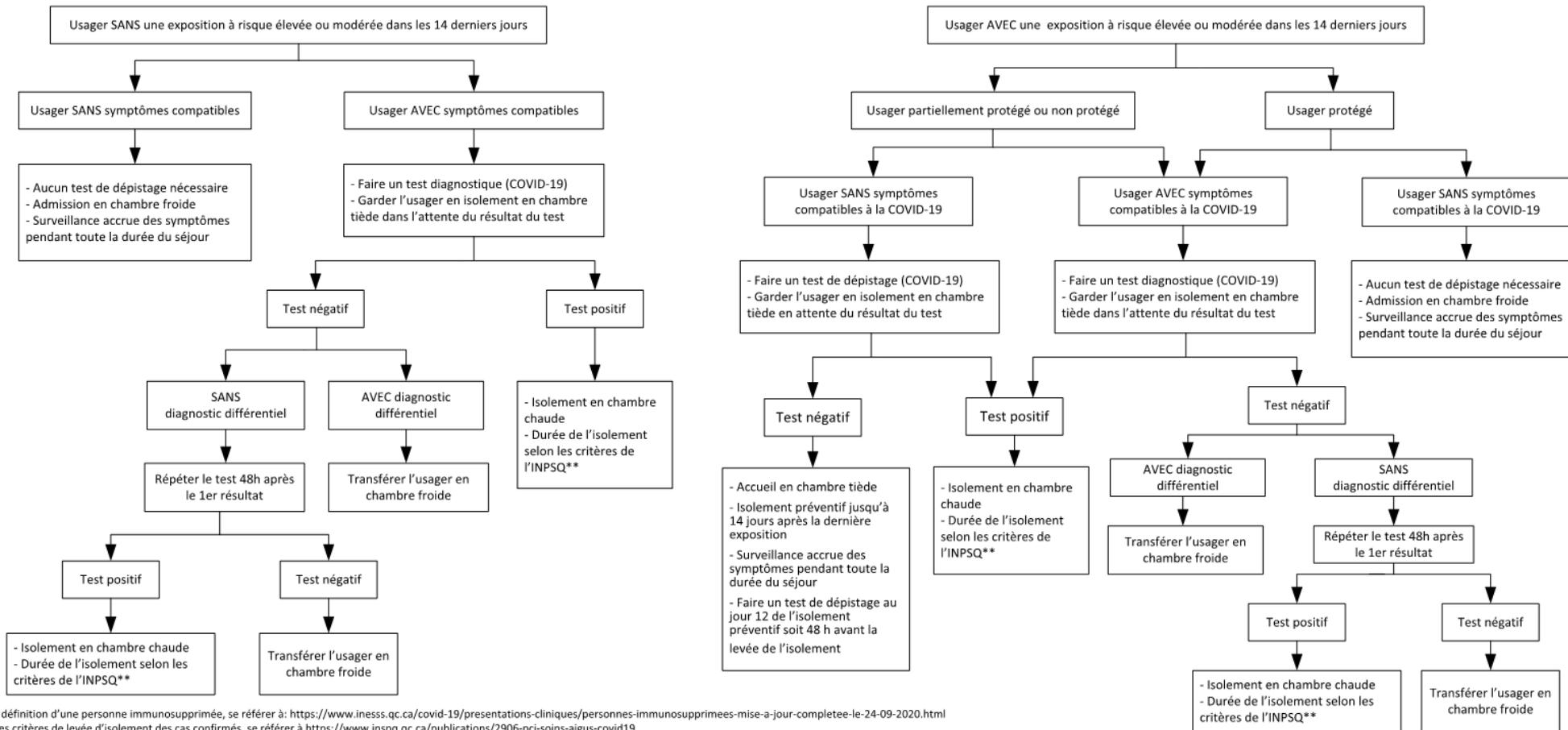
Transferts interétablissements	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le transfert d'un usager de l'unité en éclosion est requis en fonction de sa condition clinique, aviser le centre receveur de l'éclosion en cours¹.
Suspension ou fermeture d'une unité aux admissions et transferts intra-établissements	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Étant donné les allègements indiqués précédemment pour la gestion d'une unité en éclosion, la suspension ou fermeture d'une unité devrait être exceptionnelle ; ▶ Si la situation exigeait la fermeture ou la suspension des admissions, évaluer quotidiennement la nécessité de maintenir la fermeture de l'unité aux admissions selon l'évolution de la situation ; ▶ La décision de fermer une unité aux admissions ou de suspendre les transferts doit être prise par le comité local de gestion d'éclosion ; ▶ Il est à noter que la fermeture d'une unité aux admissions n'implique pas nécessairement la suspension des transferts à partir de l'unité en éclosion vers une autre unité ou vers un autre milieu de soins lorsque médicalement requis. Si un transfert est requis, se référer à la section « Transport de l'usager à l'intérieur de l'installation » du document SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée (inspq.qc.ca) ; ▶ Informer le MSSS (Direction des services hospitaliers (DSH) et la Direction générale adjointe de la coordination réseau (DGACR)) lors de la fermeture d'unité.
Réouverture d'une unité fermée aux admissions	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Revoir quotidiennement la possibilité de réouverture de l'unité aux admissions. Avant la réouverture de l'unité, effectuer une désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS ; ▶ Informer le MSSS (Direction des services hospitaliers (DSH) et la Direction générale adjointe de la coordination réseau (DGACR)) lors de la réouverture d'unité.
Proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se référer aux Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier.
Suivi des cas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le suivi intensif des cas lors d'une éclosion est requis afin de soutenir le retour aux activités régulières dans les meilleurs délais, et ce, en assurant la qualité et la sécurité des soins et services.

¹ [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée \(inspq.qc.ca\)](#)

ANNEXE 1 : ADMISSIONS EN CENTRE HOSPITALIER

Définitions

Considéré protégé	Considéré partiellement protégé	Considéré non protégé	Symptômes compatibles à la COVID-19	Exposition considérée à risque élevée ou modérée
<ul style="list-style-type: none"> - 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2e dose) - 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) - Épisode de COVID-19 confirmé >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1re dose) - Épisode de COVID-19 confirmé depuis ≤6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson - 2 doses de vaccin (<7 jours) - Épisode de COVID-19 confirmé >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné - Épisode de COVID-19 confirmé >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1e dose <7 jours 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun épisode confirmé de COVID-19 ET non vacciné (ou 1 dose <14 jours) - Épisode de COVID-19 depuis >12 mois ET non vacciné (ou 1 dose <7 jours) - Personne immunosupprimée* vaccinée ou non, épisode de COVID-19 ou non 	<p><u>Un symptôme parmi les suivants:</u> fièvre (≥38,1°C buccale), toux (nouvelle ou aggravée), mal de gorge, difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée), anosmie ou agueusie ou dysgueusie</p> <p><u>OU 2 symptômes parmi les suivants:</u> perte d'appétit importante, fatigue intense, douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique), céphalée, diarrhée, nausées-vomissements et douleur abdominale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contact étroit (sans EPI) à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes avec un cas confirmé ou avec un cas suspect en attente d'un test (cas suspect: personne symptomatique et ayant eu un contact avec un cas confirmé) - Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux - Séjour de plus de 48h à l'extérieur du Canada.

*Pour la définition d'une personne immunosupprimée, se référer à: <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/presentations-cliniques/personnes-immunosupprimees-mise-a-jour-completee-le-24-09-2020.html>**Pour les critères de levée d'isolement des cas confirmés, se référer à <https://www.inpsq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

Directive ministérielle DGAUMIP-031.REV1

Catégorie(s) : ✓ Dépistage

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

**Remplace la directive
DGAUMIP-031 émise
le 1^{er} avril 2021**

Expéditeur :	<p>Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction de la biovigilance et de la biologie médicale</p>
---------------------	---



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> – Aux PDG et DG des établissements publics du RSSS – Aux directeurs de santé publique – Aux codirecteurs OPTILAB – Aux directeurs des services professionnels
------------------------	--

Directive	
Objet :	Mise en place d'une structure fonctionnelle afin de soutenir le déploiement et le respect de la stratégie québécoise de surveillance des variants du SARS-CoV-2.
Mesures à implanter :	<p>Les grappes de laboratoires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) doivent œuvrer en respect des orientations de la stratégie québécoise de surveillance des variants, notamment via les mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Afin d'assurer une uniformité des pratiques ainsi que l'obtention de données standardisées, seuls les laboratoires désignés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) peuvent procéder au criblage des variants. ✓ Afin d'assurer une utilisation judicieuse des ressources, seuls les laboratoires désignés par le MSSS peuvent procéder à une validation complète des nouvelles troupes sélectionnées. Le cas échéant, les laboratoires désignés pour ces validations complètes doivent notamment élaborer un plan de validation en collaboration avec le laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et s'engager à partager leurs données de validation. ✓ Les grappes de laboratoires doivent respecter les orientations ministérielles au regard de l'offre de tests de criblage et de l'approvisionnement en troupes. ✓ Les grappes de laboratoires doivent se procurer des troupes auprès des fournisseurs sélectionnés par le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG), celui-ci étant mandaté par le MSSS pour coordonner les allocations et les liens avec les fabricants. ✓ Les grappes de laboratoire doivent effectuer la standardisation du format des données avec diligence et en respect des orientations de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	<p>Direction générale universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) Direction générale de la santé publique (DGSP)</p>
Document annexé :	A1 – Schéma organisationnel – criblage des variants du SARS-CoV-2

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

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

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Lucie Opatrny pour :
Dominique Savoie

Directive

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

Le séquençage n'offrant cependant pas l'agilité requise pour assurer une action rapide et en temps opportun, des tests PCR criblant **qui détectent plus rapidement** la présence de mutations sont déployés dans des laboratoires désignés du RSSS afin de compléter le programme de surveillance de variants par le séquençage. Ces tests PCR permettent de « cribler » tous les échantillons positifs au PCR standard et ainsi indiquer **la présence potentielle d'un variant préoccupant.**

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

Comité directeur – surveillance des variants

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

La composition de ce comité est la suivante :

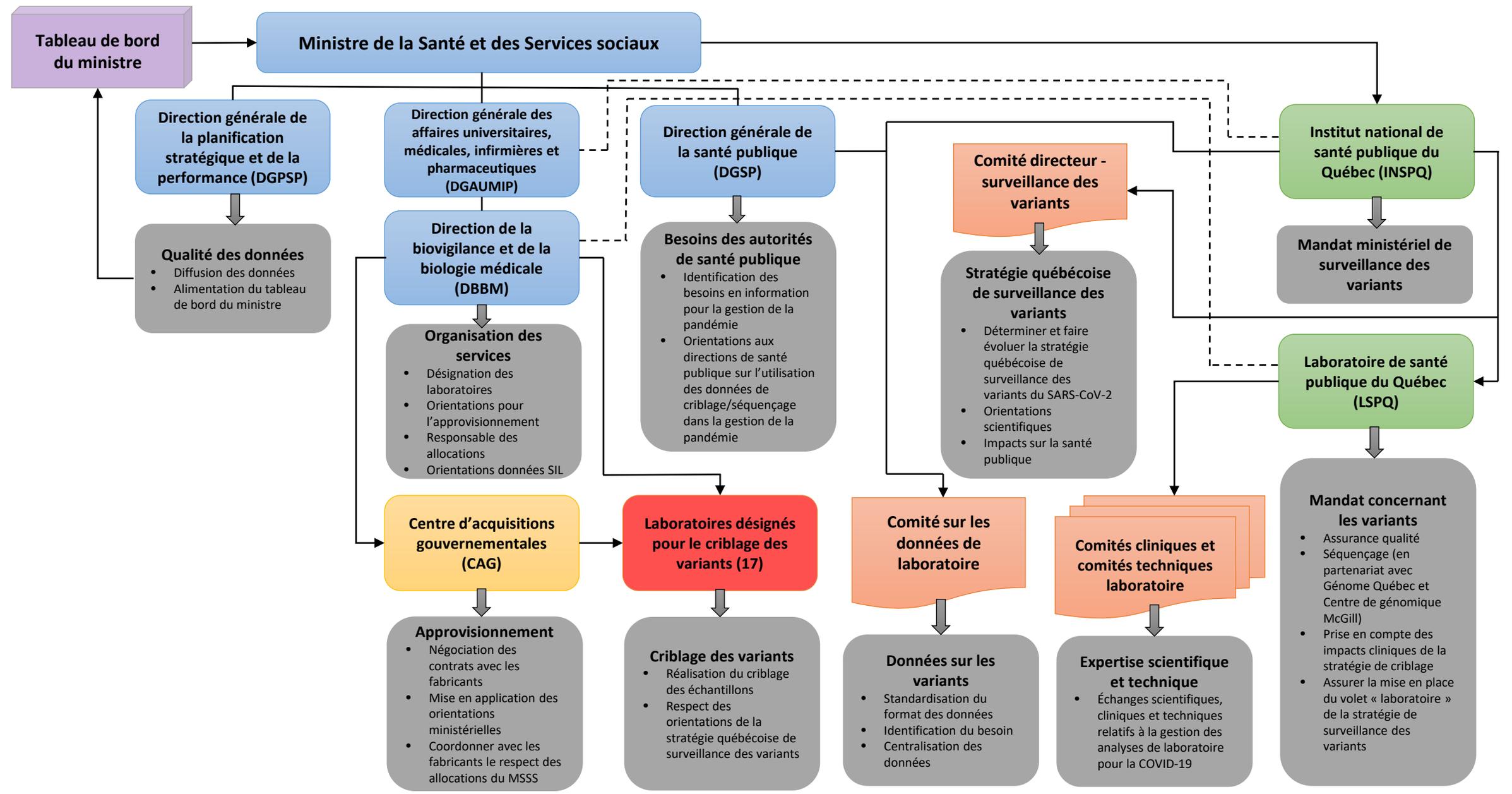
- Vice-présidents aux affaires scientifiques INSPQ : Jocelyne Sauvé, François Desbiens
- Directeurs LSPQ : Michel Roger, Florence Lacasse
- Directrice Direction des risques biologiques et de la santé au travail (DRBST) : Patricia Hudson
- Directrice Bureau d'information et d'études en santé des populations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

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

Les expertises représentées à ce comité d'experts sont :

- Génomique microbienne
- Biologiste moléculaire
- Bio informaticien
- Médecin santé publique
- Épidémiologiste
- Géolocalisation
- Chercheur clinicien : axe maladies infectieuses et immunitaires
- Médecin microbiologiste infectiologue du RSSS
- Chercheur : études phylogénétiques
- Chercheur : intégration et analyses des données
- Chercheur : immunologie
- Chercheur : épidémiologie et santé des populations
- Chercheur : génétique populationnelle
- Chercheur : modélisation mathématique
- Chercheur : modélisation populationnelle
- Membres liaison : MSSS (Direction générale de la santé publique et **Direction de la biovigilance et de la biologie médicale**), Génome Québec, LSPQ, DRBST, BIESP, DVSQ

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



Émission : 08-10-2020

Mise à jour : 11-08-2021

Directive ministérielle DGPPFC-007.REV1

- Catégorie(s) :
- ✓ Jeunes en difficulté
 - ✓ Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
 - ✓ Milieu de vie
 - ✓ Gradation

Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte - Hébergement CRJDA

Remplace la directive émise le 8 octobre 2020 (non codée)

Expéditeur : Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse



Destinataire :

- Tous les CISSS et les CIUSSS
- Directeurs des programmes jeunesse, directeurs de la protection de la jeunesse

Directive

Objet :	Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte - Hébergement CRJDA
Mesures à implanter :	Ce document présente les mesures à appliquer dans les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource : Boîte corporative de la Direction générale adjointe des services à la famille, à l'enfance et à la jeunesse : dgasfej@sss.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,
Catherine Lemay

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

Version 8 octobre 2020

Mise à jour : 11 août 2021

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

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

Note : les directives doivent respecter les mesures sanitaires et de PCI en vigueur.

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
Accès au milieu					
Parents ¹					
À l'intérieur (de l'unité, aires communes, salle à manger)	Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)	Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Permis exceptionnellement dans un milieu aseptisé avec des conditions sanitaires strictes	Permis exceptionnellement dans un milieu aseptisé avec des conditions sanitaires strictes

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

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
À l'extérieur	Permis. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblements	Permis. À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement	Limiter la fréquence et le nombre Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique). À ajuster selon directives gouvernementales quant aux rassemblement	Limiter la fréquence et le nombre. Compenser par d'autres moyens (ex. : téléphonique). À ajuster selon les directives gouvernementales quant aux rassemblements.	Limiter la fréquence et le nombre. Compenser par d'autres moyens (ex.: téléphonique). À ajuster selon les directives gouvernementales quant aux rassemblements.
Visiteurs ²					
Visites à l'intérieur de l'établissement	Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)	Permis (En respect de la capacité des salles pour assurer le respect des mesures sanitaires)	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis	Non permis
Visites à l'extérieur	Permis	Permis	Limiter la fréquence et le nombre. Compenser par autres moyens (ex. : téléphonique)	Non permis	Non permis
Professionnels dispensant d'autres services aux jeunes (ex. : éducateur, psychologues, infirmière, intervenant social, enseignant, etc.)	Permis	Permis	Limiter la fréquence. Compenser par autres moyens	Services essentiels seulement	Services essentiels seulement

² Visiteurs: Toute personne qui souhaite visiter l'utilisateur, qui n'est pas de la famille, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aide 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'aide.

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)

Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur, etc.).	<p>Permis : musicothérapie, musicien, zoothérapie et chanteur</p> <p>Chanteur à l'intérieur : Accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI.</p>	<p>Permis, sauf pour les instruments à vent.</p> <p>À la condition suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation PCI obligatoire 	<p>Permis, sauf pour les instruments à vent.</p> <p>Aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sous supervision d'un membre du personnel Formation PCI obligatoire Avec l'autorisation équipe PCI Fortement recommandé que le personnel soit dédié à un seul milieu de vie; <p>Non permis : chanteur</p>	<p>Permis : musicothérapie, musicien (sauf pour les instruments à vent) et zoothérapie</p> <p>Aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sous supervision; Formation PCI obligatoire; le personnel doit être dédié à un seul milieu de vie; avec l'autorisation de l'équipe PCI. <p>Non permis : chanteur</p>	Non permis

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)

Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
Bénévoles	Permis	Permis	<p>Permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre différent 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>Compenser au besoin par autres moyens lorsque possible</p>	<p>Permis, aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre différent 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>En concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale.</p> <p>Compenser au besoin par autres moyens lorsque possible</p>	Non permis

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)

Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
Travailleurs pour construction, rénovation, réparation	Permis	Permis	Permis	Non permis Sauf pour les réparations et entretiens nécessaire pour assurer la sécurité et la livraison de meubles.	Non permis Sauf pour les réparations et entretiens nécessaire pour assurer la sécurité.
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	Non Permis	Non permis
Visites du processus de contrôle de la qualité des services (RSSS)	Permis	Permis	Permis	Permis	Non permis
Livraison pour les jeunes 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.	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison.

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)

Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Éclosion (dans le milieu)
				Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis au jeune en respectant les mesures PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation	Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis au jeune en respectant les mesures PCI. Hygiène des mains avant et après la manipulation
Sorties extérieures					
Sur le terrain	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Permis, en respectant les mesures sanitaires définies par la santé publique	Non permis pour les personnes en isolement
À l'extérieur de l'installation (école, sortie, visite)	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Permis en respect de l'arrêté ministériel et l'algorithme décisionnel	Non permis

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)

Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Éclosion (dans le milieu)
Surveillance					
Registre de toutes les personnes qui entrent au CRJDA	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Vigie des symptômes des personnes qui entrent au CRJDA	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Supervision des mesures PCI des visiteurs, bénévoles, etc.	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Surveillance des symptômes des jeunes	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien	Quotidien
Admission/intégration/retour : Consulter : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-005-rev3_trajectoire-milieu-de-vie-et-readaptation.pdf					
Aucune admission dans un milieu en éclosion					
Activités					
Repas :					
Salle à manger	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité (bulle)	Permis, pas de distanciation nécessaire	Permis, favoriser la distanciation entre les	Favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité (bulle)	Non permis

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
		entre les usagers d'une même unité (bulle)	usagers d'une même unité (bulle)		
Activités de loisirs individuelles	Permis	Permis	Permis	Permis	Permis
Activités de loisirs de groupe	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité (bulle) ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, pas de distanciation nécessaire entre les usagers d'une même unité (bulle) ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité (bulle) ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Permis, favoriser la distanciation entre les usagers d'une même unité (bulle) ou selon les mesures sanitaires établies par la santé publique	Non permis
Activités scolaires et socioprofessionnelle, cliniques ou thérapeutiques (école, stages, travail, centre de jour, etc.) – en présentiel	Permis	Permis	Permis	Permis, selon les mesures de santé publique en vigueur	Non permis Privilégier moyens technologiques
Personnel/remplaçant/stagiaire³					
Personnel/remplaçant/stagiaire dédié à une seule unité	À favoriser	À favoriser	Dans la mesure du possible, limiter au maximum la mobilité du personnel	Dans la mesure du possible, limiter au maximum la mobilité du personnel	Oui

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

Hébergement CRJDA (Internat et foyer de groupe)					
Mesures	Palier d'alerte 1 (vigilance)	Palier d'alerte 2 (préalerte)	Palier d'alerte 3 (alerte)	Palier d'alerte 4 (alerte maximale)	Écllosion (dans le milieu)
Vigie de l'état de santé du personnel/remplaçant/stagiaire (à chaque quart de travail)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

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

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

Émission : 06-10-2020

Mise à jour : 11-08-2021

DGPPFC-015.
REV1
Directive ministérielle

- Catégorie(s) :
- ✓ Jeunes en difficulté
 - ✓ Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
 - ✓ Protection de la jeunesse
 - ✓ Milieu de vie

Recommandations pour les services en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation - Coronavirus (COVID-19)

Remplace la directive émise le 6 octobre 2020 (non codée)

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



Destinataire :

- Tous les CISSS et les CIUSSS
- Directeurs des programmes jeunesse, directeurs de la protection de la jeunesse

Directive

Objet :	Recommandations pour les services en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
Mesures à implanter :	Ce document présente les consignes à suivre pour les services dispensés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation dans le contexte de la pandémie

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource : Boîte corporative de la Direction générale adjointe des services à la famille, à l'enfance et à la jeunesse : dgasfej@ssss.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,
Catherine Lemay

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

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

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

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

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

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

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

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

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

Membres du personnel

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

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

Le personnel scolaire œuvrant à l'intérieur du CRJDA se doit d'appliquer les mesures sanitaires déterminés par la santé publique sur le portail éducation et famille du site Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/#c62686>

Milieu d'accueil du jeune lors d'une sortie

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

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

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

Procédure à l'arrivée d'un jeune

1. Hygiène des mains avec **une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon**, dès l'entrée.
2. Port du masque pour toute personne de 10 ans¹ ou plus jusqu'à l'arrivée à l'unité de réadaptation ou du foyer de groupe.
3. Vérifier la présence de symptômes compatibles à la COVID, **compléter l'outil d'auto-évaluation et suivre ses conclusions**:
<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19> .
 - Tout autre symptôme, pendant plus de 24 heures chez l'enfant, nécessite également l'utilisation de l'outil d'autoévaluation.
 - Consulter au besoin la ligne info Covid-19 au 1 877 644-4545 pour information, conseils et orientation.
4. Chez une personne sans symptômes : Évaluer les autres risques concernant l'exposition potentielle à un cas de COVID-19.
 - Puisque les critères sont en constante évolution, se référer à la section **Évaluation et gestion des personnes ayant une exposition potentielle au SARS-CoV-2 à la suite d'un contact avec un cas confirmé** du document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf>
 - **Si réponse affirmative à l'un de ces critères**, diriger le jeune vers la zone tiède.
5. Pour toute autre situation, le jeune peut circuler librement en zone froide.

Procédure pour le visiteur

1. Hygiène des mains **avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon** dès l'entrée, et port du masque pour toute personne de 10 ans² ou plus en tout temps.
2. Vérifier les symptômes (voir plus haut). Si présence de symptômes **ou de critères d'exclusion (retour de voyage récent, contact étroit avec un cas confirmé, etc.)**, l'accès est refusé.
3. Tenir un registre des visiteurs admis dans l'installation.
4. Évitez les déplacements inutiles dans l'installation.

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

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

¹ Pour un enfant de 2 à 9 ans, le port du masque médical ASTM de niveau 1 est recommandé, si toléré; pour un enfant de moins de 2 ans, le port du masque médical n'est pas recommandé.

² Pour un enfant de 2 à 9 ans, le port du masque médical ASTM de niveau 1 est recommandé, si toléré; pour un enfant de moins de 2 ans, le port du masque médical n'est pas recommandé.

8. Éviter que les objets communs soient touchés par plusieurs personnes.
9. Prévoir le matériel de nettoyage et de désinfection et s'assurer de sa disponibilité.
10. Identifier un local pour la visite qui permettra de rendre opérationnels les principes précédents.
11. Avant et après le contact, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé de Santé Canada, les objets et les surfaces touchées fréquemment comme poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>
12. S'assurer que le protocole de nettoyage et de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

Aménagement des lieux en CRJDA

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

Zone froide	Zone tiède	Zone chaude
Aucune restriction de mouvements avec activités en lieux communs.	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement du jeune dans sa chambre. • Utilisation des lieux communs avec mesures d'hygiène accrue (nettoyage et désinfection systématique des lieux et des équipements utilisés par le jeune immédiatement après usage). <p>Si le jeune doit sortir de sa chambre (pour des besoins essentiels : ex. : pas de toilette dans la chambre, consultation médicale requise) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène des mains; • Port du masque dès qu'il quitte sa chambre; • Distanciation physique de toute personne selon les consignes de la santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> • En plus des mesures de zone tièdes. • Mise en place d'une équipe d'intervention dédiée à cette zone. • Les équipements appropriés de protection pour les intervenants sont requis. • Aucun accès aux lieux communs.

Durée de l'isolement

Zone tiède	Zone chaude
<ul style="list-style-type: none"> • 14 jours si demeure asymptomatique et que le test de dépistage est négatif • Si apparition des symptômes (fièvre, ou toux, difficultés respiratoires ou perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte du goût) : <ul style="list-style-type: none"> - Rediriger le jeune en zone chaude; - Contacter la ligne infoconavirus au 1 877 644-4545; - Si le jeune a rapporté un contact avec un cas confirmé de COVID, contacter aussi la direction de la santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 10 jours après le début des symptômes ET; • 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétiques); • 24 heures sans symptômes aigus (sauf la toux et la perte de l'odorat qui peuvent persister). <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon l'avis d'un professionnel de la santé qui fait le suivi.

Pour des précisions supplémentaires, vous réferez au document de l'INSPQ sur la gestion des cas et contacts pour mieux déterminer la durée d'isolement.

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

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

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

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

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

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

Pour plus de précisions, consultez les documents suivants

Pour des consignes générales :

- Guide d'autosoins
https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/19-210-30FA_Guide-autosoins_francais.pdf?1584985897
- Outil d'autoévaluation des symptômes
<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19/>

Émission : 10-06-2021

Mise à jour : 26-08-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-036.REV3

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

Reprise des activités en première ligne médicale :
mesures à mettre en place dès le 6 septembre 2021

Remplace directive
no DGAUMIP-
036.REV2

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

Directive	
Objet :	<p>Pour cette directive, seules les installations suivantes sont visées :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Tout groupe de médecine familiale (GMF), intra ou extra-muros, incluant les GMF universitaires et les GMF accès-réseau;✓ Tout centre local de services communautaires (CLSC) où interviennent des cliniciens pour l'inscription et le suivi de patients ainsi que la réponse aux besoins ponctuels;✓ Tout type de clinique en médecine de famille où a lieu la dispensation de services assurés par la Régie d'assurance maladie du Québec. <p>Une 4e vague de la COVID-19 est actuellement entamée et devrait se poursuivre à l'automne, en plus des autres infections des voies respiratoires supérieures (IVRS) qui surviendront dans la population québécoise. Ceci laisse présager une forte demande envers la première ligne médicale.</p> <p>Devant le retrait des désignations CDÉ prévu au 6 septembre 2021 et le retour à leur offre de service habituelle, la DGAUMIP annonce une directive qui vise la mise en place de corridors de services en première ligne pour l'ensemble des patients, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques (chaud, tiède et froid), et qu'ils soient inscrits ou non auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne en soins de première ligne (IPSP). Cette directive précise également les mesures spécifiques à appliquer dans les milieux de premières de ligne, entourant notamment la prévention et le contrôle des infections (PCI) et l'utilisation de la téléconsultation.</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">• Accès et trajectoires :<ul style="list-style-type: none">○ Reprendre l'offre de service de toutes les cliniques de première ligne pour tous les patients qui présentent ou non des symptômes pouvant s'apparenter au virus SRAS-CoV-2 (patients chauds, tièdes et froids);○ Organiser une offre de service de première ligne destinée aux patients non-inscrits auprès d'un médecin de famille ou d'une IPSP à partir des levier et programmes existants;○ Reprendre la réorientation de patients des urgences dans l'ensemble des milieux de première ligne.• PCI :<ul style="list-style-type: none">○ Soutenir les milieux dans l'application des mesures PCI.

	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations en présentiel et téléconsultations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Maintien des consultations en présentiel dans les cliniques médicales de première ligne; ○ La pratique de la téléconsultation doit appliquer les modalités inscrites au document <i>Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire</i>. Une attention particulière doit être portée aux sections 2, 5, 6 et 7 (Annexe 2); ○ L'utilisation des fiches cliniques émises par le Collège des médecins du Québec peut servir de guide complémentaire pour baliser la pratique des professionnels de première ligne (Annexe 3); • Mettre en place l'ensemble des mesures présentées dans le document <i>Cliniques médicales de première ligne – Modalités à mettre en place et rappels importants</i> (Annexe 1); • Modifications des consignes 811 et des centrales régionales d'appels COVID-19.
--	---

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : N/A

Direction ou service ressource :	Direction de l'accès et de l'organisation des services en première ligne
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Annexe 1 - Coronavirus (COVID-19). Outils de la CNESST https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc1002199.pdf ✓ Annexe 2 – Téléconsultation : Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf ✓ Annexe 3 – Fiches cliniques sur l'encadrement de la télémédecine http://www.cmq.org/page/fr/telemedecine.aspx ✓ Annexe 4 – Cliniques médicales de première ligne – Modalités à mettre en place et rappels importants (mise à jour du 26 août 2021)

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie

Coronavirus COVID-19

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

Mise à jour 24 août 2021

Mise en application

Les présentes modalités s'appliquent aux milieux de première ligne visés par la Directive ministérielle DGAUMIP-036.REV3, dans le contexte du retrait de la désignation des cliniques désignées d'évaluation au 6 septembre 2021 et de la reprise de leur offre de service habituelle, tant pour les patients symptomatiques qu'asymptomatiques (chaud, tiède et froid).

Mise en contexte

Actuellement, l'évolution de la pandémie vers une gestion davantage axée sur l'endémicité exige à l'ensemble des cliniques médicales de première ligne de continuer à de mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) en tout temps. Il est à noter que ces mesures ne sont pas transitoires et l'application des mesures de protection universelles devra demeurer rigoureuse. À l'exception de l'utilisation des masques N95, ces mesures sont les mêmes que lors d'éclosion de virus respiratoire comme l'influenza.

Modalités d'accès pour les patients

Lors de l'octroi d'un rendez-vous et selon le type de symptômes présentés par le patient, la passation d'un test de dépistage dans une clinique désignée de dépistage (CDD) peut être demandée au patient. Si ce dernier refuse le dépistage, la clinique médicale doit tout de même accueillir le patient. Rappelons que lors de la prise d'un rendez-vous sur la plateforme de dépistage, un message informe les patients de conserver la preuve de leur résultat, celle-ci pouvant leur être demandée lors d'une consultation auprès d'un professionnel de la santé. Le résultat de dépistage sert uniquement d'indication pour les travailleurs de la santé en ce qui a trait à l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle (ÉPI) (exemple : N95) et ne doit pas conduire au refus de voir un patient en présentiel.

Patients inscrits auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL)

Dès le 6 septembre prochain, l'ensemble des patients inscrits auprès d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) et nécessitant une consultation médicale devront être vu au sein de leur clinique médicale (GMF ou non) selon les heures d'ouverture prépandémie, et ce, tant pour les patients symptomatiques qu'asymptomatiques (chaud, tiède et froid).

Pour prendre un rendez-vous, les patients doivent communiquer avec leur clinique médicale. Les urgences peuvent également réorienter les patients vers leur milieu d'inscription.

Patients non-inscrits auprès d'un médecin de famille ou d'une IPSPL

Une offre de service en première ligne doit être planifiée, en collaboration avec le DRMG, dans l'ensemble des régions afin de répondre aux besoins des patients non inscrits auprès d'un médecin de famille ou d'une IPSPL, afin d'éviter le recours aux urgences. Cette offre de service peut s'appuyer, de façon non exclusive, sur les éléments suivants :

- Contribution des IPSPL ;
- Participation des GMF et autres cliniques médicales de première ligne à une offre populationnelle ;
- Bonification de l'offre en GMF-R et GMF-A ;
- Gestion de la pertinence.

Cette offre populationnelle doit être adéquatement communiquée aux citoyens. De plus, elle doit permettre la réorientation par les urgences et l'octroi de rendez-vous par la ligne d'information sur la COVID-19 (1 877 644-4545). Cette offre de service doit être tant pour les patients symptomatiques qu'asymptomatiques (chaud, tiède et froid).

Modalités d'organisation des cliniques

Soutien des équipes PCI

Dans le contexte de la reprise des activités auprès de patients pouvant présenter des symptômes s'apparentant au virus SRAS-CoV-2, les équipes PCI des établissements doivent soutenir, au besoin, les cliniques médicales visées par la Directive ministérielle DGAUMIP-036.REV3.

Accueil des patients

Afin de déterminer si le patient présente ou non des symptômes qui peuvent s'apparenter au virus SRAS-CoV-2 et permettre de le diriger vers l'espace approprié de la salle d'attente il est possible de mettre en place un système de questionnaire administré lors de l'accueil du patient. À cet effet, une liste de symptômes est disponible sur le site Québec.ca : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes->

transmission-traitement.

Les patients immunosupprimés devront être isolés des autres patients en tout temps (exemple : salle à part, éviter le passage dans la salle d'attente, etc.).

Application des mesures universelles et PCI¹

Toutes les mesures mises en place depuis le début de la pandémie doivent se maintenir dans le temps afin de limiter la contamination des milieux et des personnes :

- Utilisation des mesures de **protection** universelles en tout temps ;
- Lavage des mains par les usagers qui entrent et en sortent de la clinique ;
- Port du masque de procédure pour les usagers et le personnel (se référer aux recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec). 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, procéder à la désinfection de ses mains et lui donner un masque de procédure puis, 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 ;
- Mise en place d'une protection aérienne avec protection oculaire pour les usagers suspectés ou confirmés si contact de moins de deux mètres ;
- Changement de l'équipement de protection individuel (EPI) après chaque contact avec un usager symptomatique ;
- Si une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) 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 ;
- Hygiène et salubrité : 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 ;
- Nettoyer et désinfecter les surfaces et les équipements partagés entre chaque usager symptomatique. Utiliser un produit reconnu efficace de qualité hospitalière (virucide pour le SRAS-CoV-2) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada ;
- En présence d'une personne atteinte de virus SRAS-CoV-2 ou susceptible de l'être, procéder au nettoyage et à la désinfection selon les techniques et les mesures en vigueur. **Une période d'attente d'une heure entre chaque patient n'est pas requise.**

¹ <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/modes-transmission#proteger>

Organisation des salles d'attente

L'ensemble des mesures mentionnées ci-dessous se doit d'être respecté en tout temps :

- Prévoir une section pour les patients symptomatiques et une section pour les patients asymptomatiques, séparées par des parois de plexiglas ou par une distance de 2 mètres ;
- Au sein de chaque section, l'utilisation d'une chaise sur deux ou d'une paroi de plexiglas entre les chaises sans mesures de distanciation est à prévoir ;
- Des affiches doivent être visibles tout au long de la trajectoire des patients (exemple : distanciation de 2 mètres, port du masque, désinfection des mains, etc.) ;
- Identifier la distance à respecter par un marquage au sol, sur les chaises, par des cônes ou autres ;
- Limiter le nombre d'accompagnateurs ;
- Pour tous les patients et, le cas échéant, leurs accompagnateurs, le port du masque de procédure est obligatoire ;

À noter que les espaces destinés aux patients symptomatiques et asymptomatiques peuvent être utilisés à d'autres fins selon l'achalandage et le type de patients présents dans la clinique. La clinique est responsable d'assurer cette logistique.

Modalité d'accès pour les cliniques situées dans des lieux publics

Les patients symptomatiques qui seraient appelés à transiger par un lieu public pour avoir accès à la clinique (ex. : centre d'achat) sont autorisés à le faire puisqu'une consultation médicale ou auprès d'un autre professionnel de la santé est considérée comme une raison majeure. Les mesures de protection universelles doivent être appliquées lors du passage du patient (masque, lavage de main, distanciation). L'utilisation des salles de bains qui ne sont pas situées dans les murs de la clinique est à éviter.

Vigie

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

Rappel des signes de gravité et de risque de dégradation

Il est important de rappeler qu'un patient qui présente l'un des signes de gravité suivants devra être transféré le plus rapidement dans une urgence pour une évaluation rapide de

son état :

- Élévation de la fréquence cardiaque > 100 bpm ;
- Altération du rythme et/ou de qualité respiratoire : RR > 22 respirations / minute ou tirage ;
- Altération de la saturométrie chez un patient non connu pour une pneumopathie < 92 % AA ;
- Diminution de la tension artérielle systolique chez l'adulte < 90 mm Hg ;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence ;
- Déshydratation ou hypotension orthostatique non connue ;
- Altération inhabituelle ou soudaine de l'état général. Une attention particulière doit être portée chez la clientèle âgée de 70 ans et plus et qui présenterait un changement brutal de son état général ;
- Altération de l'état d'éveil et/ou de l'acuité de réponse anormale.

