

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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • OCTOBRE 2021

Directive ministérielle

DGAPA-
004.REV2

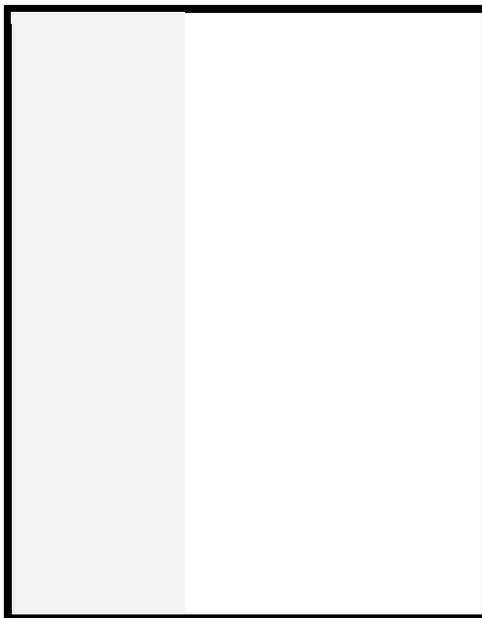
- Catégorie(s) :
- ✓ Gouvernance
 - ✓ CISSS/CIUSSS
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Prestataires externes de SAD

Rôles et responsabilités du MSSS, des centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux, de certains milieux de vie privés (RPA, RI-RTF, CHSLD PC et PNC) et des prestataires externes de soutien à domicile (SAD) dans le contexte de la gestion de la COVID-19

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



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none"> – Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • 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 – Exploitants des résidences privées pour aînés (RPA) – Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) – Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH) – Société d'habitation du Québec (SHQ)
-----------------	--



	<ul style="list-style-type: none"> – Établissements PC et PNC – Association des établissements de longue durée privés du Québec (AELDPOQ) – Association des établissements privés conventionnés (AEPC) – Exploitants des CHSLD PC et PNC – Associations et organismes représentatifs de RI-RTF – Réseau de coopération des EESAD
--	--

Directive	
Objet :	<p>Le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec adoptait un décret qui déclarait l'état d'urgence sanitaire, en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP), dans tout le Québec, en réponse à la pandémie de la COVID-19. Un gouvernement qui déclare une urgence sanitaire dans le cadre de la LSP peut exercer des pouvoirs importants pour protéger la population.</p> <p>Depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, divers constats mettent en relief l'importance de clarifier les rôles et responsabilités des partenaires du réseau territorial de service, notamment des milieux privés.</p> <p>En complément du tableau 1, cette directive vise à préciser les rôles et responsabilités des différents acteurs dans le cadre de l'élaboration/mise à jour des plans de contingence dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre afin d'éviter des bris de services pour les usagers/résidents. Ces précisions sont présentées au tableau 2.</p> <p style="background-color: yellow;">Cette mise à jour vise principalement à transmettre une clarification relativement à l'exigence pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF) d'avoir un plan de contingence. Ainsi, pour les ressources ayant au moins un employé ou dont la non-vaccination d'un remplaçant compétent pourrait engendrer un bris de service, il sera attendu que la ressource possède et transmette un plan de contingence. Cette exigence s'applique autant aux RI-RTF qui accueillent des enfants que celles qui accueillent des adultes.</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappeler les rôles et responsabilités des divers acteurs concernés au regard des actions à prendre dans le contexte de la gestion de crise COVID-19, et ce, dans le but d'assurer une meilleure gestion des situations en contexte de crise, d'assurer les soins et les services aux usagers et résidents lors d'une éclosion de la COVID-19, de mettre en place et de faire un suivi rigoureux des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), de comprendre et de faire respecter les directives en vigueur auprès de l'ensemble de leurs résidents et usagers présentés aux tableaux 1 et 2.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Au plus tard le 4 octobre 2021, il est demandé à tous les acteurs concernés de produire ou mettre à jour un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines, qu'elle soit appréhendée ou pas. ✓ Les milieux de vie privés visés ainsi que les prestataires externes de SAD doivent transmettre au CISSS/CIUSSS leur plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines. ✓ Les CISSS/CIUSSS doivent soutenir les milieux de vie visés et les prestataires externes de SAD dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines. ✓ Le recours automatique au personnel des CISSS/CIUSSS pour combler le manque de personnel dans les milieux de vie privés et auprès des prestataires externes de SAD est une solution exceptionnelle et de derniers recours qui doit être convenue au préalable entre les acteurs impliqués. ✓ Le recours aux équipes de SAD des CISSS/CIUSSS ne doit pas être l'unique solution envisagée aux enjeux de main-d'œuvre vécus dans les milieux de vie.
--	--

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Non applicable

Direction ou service ressource :	<p>Direction du soutien à domicile pour les volets SAD et résidences privées pour aînés certification@msss.gouv.qc.ca</p> <p>Direction de la qualité des milieux de vie pour le volet centres d'hébergement et de soins de longue durée privés Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial guichetRIRTF@msss.gouv.qc.ca</p>
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 ministérielle DGAPA-004. REV1

Directive

Tableau 1 : Rôles et responsabilités des centres d'hébergement et de soins de longue durée privés¹ et des résidences privées pour aînés dans le contexte de la gestion de la pandémie de la covid-19

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS ¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS				
DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
COMMUNICATION ET COLLABORATION				
Transmission d'information claire concernant la situation en lien avec la COVID-19 et réponse rapide aux questions en provenance des divers milieux	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des directives claires concernant la situation en lien avec la COVID-19. Transmettre toutes informations concernant la situation en lien avec la COVID-19 en temps opportun à tous les acteurs concernés. Maintenir à jour son site Internet. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de communication entre le CIUSSS/CIUSSS et les milieux de vie du territoire (CHSLD privés, RPA). Mettre en place un mécanisme pour faciliter la réception des informations en provenance des milieux, les questions, leur compréhension des directives et les demandes de soutien. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance, s'approprier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes touchant la COVID-19. Référer au CISSS/CIUSSS pour toutes questions. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance, s'approprier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes touchant la COVID-19. Référer au CISSS/CIUSSS si questions. Tenir informé le CISSS/CIUSSS concernant la situation de la COVID-19 dans le CHSLD.

¹ Dans le présent document, le terme « CHSLD privé » réfère à la fois à CHSLD privé conventionné (PC) et à CHSLD privé non conventionné (PNC).

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS ¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS				
DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les CISSS-CIUSSS dans la gestion de la pandémie. 		<ul style="list-style-type: none"> Tenir informé le CISSS/CIUSSS concernant la situation de la COVID-19 dans la RPA. 	
QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES ET SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS				
Prestation de soins et de services de qualité et sécuritaires, dans le respect du cadre législatif, contractuel ou réglementaire s'appliquant au milieu	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives et orientations, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues. S'assurer de l'application du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. S'assurer de la qualité du milieu de vie en CHSLD et en RI-RTF par le biais de visites ministérielles dans ces milieux. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les milieux dans le respect de leurs obligations au regard de la qualité des soins et services qu'ils offrent et de la sécurité des résidents sous leur responsabilité. Former et soutenir les intervenants concernés, et s'assurer de contrôler les soins et services délégués en vertu de la Loi 90. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir les conditions de certification prévues au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Rendre accessible le domicile (un exploitant de RPA n'a pas le droit d'interdire l'accès des locataires aux lieux loués). Assurer une organisation de soins et services de qualité et sécuritaire. S'assurer d'avoir en place du personnel adéquatement formé et en nombre suffisant pour permettre une offre de soins et services de qualité et assurer la sécurité des résidents. S'assurer de mettre en place une gouvernance clinique dans la RPA de catégorie 4 (soins infirmiers). Assurer la sécurité des lieux pour les résidents qui y habitent ou y sont hébergés. 	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les obligations en lien avec la loi et les liens contractuels avec les CISSS/CIUSSS le cas échéant. Assurer une organisation de soins et services de qualité et sécuritaire. S'assurer d'avoir en place du personnel adéquatement formé et en nombre suffisant pour permettre une offre de soins et services de qualité et assurer la sécurité des résidents. S'assurer d'appliquer le mécanisme de communication que le CISSS ou CIUSSS associé a établi afin d'éviter tout transfert non nécessaire en milieu hospitalier. Assurer la sécurité des lieux pour les résidents qui y habitent.
DIRECTIVES MINISTÉRIELLES				
Émission de directives cliniques et administratives visant à soutenir la gestion de la COVID-19 selon les meilleures pratiques recommandées par les experts reconnus par le MSSS et selon	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives cliniques et administratives claires concernant la situation en lien avec la COVID-19 et les maintenir à jour. Transmettre les informations concernant la COVID-19 en temps 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la diffusion intégrale des directives au sein des milieux de vie de son territoire. Conseiller et soutenir les milieux de vie privés du territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS ¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS				
DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
les orientations des autorités ministérielles et gouvernementales	<ul style="list-style-type: none"> opportun à tous les acteurs concernés. Rendre accessibles les directives sur le site Internet du MSSS. 		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre dans les meilleurs délais les orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables. Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre dans les meilleurs délais les orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables. Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.
DÉPISTAGE				
	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives cliniques et administratives claires concernant le dépistage de la COVID-19, et les maintenir à jour. Déterminer les priorités d'utilisation des analyses TAAN COVID-19 à des fins de dépistage auprès des clientèles prioritaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir le dépistage, selon les directives ministérielles en vigueur. Collecter les informations relatives au volume de test réalisé en RPA. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives applicables, s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus et de les appliquer. Permettre l'accès au personnel du CISSS/CIUSSS afin qu'il puisse procéder au dépistage des employés et des usagers du milieu selon la fréquence et les recommandations en vigueur. Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives applicables, s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus et de les appliquer. Permettre l'accès au personnel du CISSS/CIUSSS afin qu'il puisse contribuer, le cas échéant, au dépistage des employés du CHSLD, selon la fréquence et les recommandations en vigueur. Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.
MESURES PCI				
Application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les différents milieux	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> Transmettre les guides, les recommandations et les directives concernant les mesures PCI aux partenaires privés de leur territoire. Soutenir les partenaires privés de leur territoire pour la bonne compréhension et application des mesures PCI. Mettre en place une équipe PCI ayant pour mandat de soutenir les milieux 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. Rendre disponibles les directives aux employés et s'assurer de la prise de connaissance des directives par les employés et de leur compréhension. Appliquer les directives émises. Mettre en œuvre le plan d'action PCI ministériel. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. Rendre disponibles les directives aux employés et s'assurer de la prise de connaissance des directives par les employés et de leur compréhension. Appliquer les directives émises. Mettre en œuvre le plan d'action PCI ministériel.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
		de vie dans la compréhension et l'application des mesures.	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le CISSS/CIUSSS en cas de suspicion ou de confirmation d'un cas de COVID-19 chez un résident ou un membre du personnel. • Accueillir les équipes PCI du CISSS/CIUSSS dans les milieux et appliquer les mesures correctives recommandées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le CISSS/CIUSSS en cas de suspicion ou de confirmation d'un cas de COVID-19 chez un résident ou un membre du personnel. • Accueillir les équipes PCI du CISSS/CIUSSS dans les milieux et appliquer les mesures correctives recommandées.
Formation des employés à l'application adéquate des mesures PCI	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux. • Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. • S'assurer que la plateforme ENA soit accessible pour les milieux privés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les partenaires des milieux des formations à suivre pour tous les nouveaux employés et faire suivre les liens vers les capsules en ligne. • Lors des visites de vigie, vérifier si les employés ont pris connaissance des capsules en ligne via le registre de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les employés qu'ils doivent suivre les formations en ligne. • Inclure la formation dans le programme d'accueil et d'intégration à la tâche, notamment en identifiant les conditions pour la dispensation de la formation. • S'assurer que les employés ont suivi les formations recommandées ou offertes par le CISSS/CIUSSS. • Identifier une personne responsable de s'assurer que la formation a été suivie pour tous les employés. • Tenir un registre de formation et être en mesure de démontrer les preuves de formation. • Transmettre un plan de formation à l'équipe de la certification du CISSS/CIUSSS ou une preuve d'inscription. • S'assurer du maintien des compétences des employés et de l'application adéquate des concepts vus en formation. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que l'ensemble du personnel œuvrant dans le CHSLD reçoive les formations disponibles (mesures de base et précautions additionnelles, ÉPI, hygiène et salubrité, etc.). • S'assurer de la disponibilité des capsules en ligne (hygiène et salubrité, ÉPI, hygiène des mains, zones d'isolement, étiquette respiratoire, etc.). • Identifier une personne responsable de l'application des recommandations de la PCI et de s'assurer que les formations PCI ont été suivies par tous les employés. • S'assurer du maintien des compétences des employés et de l'application adéquate des concepts vus en formation.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
Utilisation adéquate des ÉPI	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de connaître les directives ministérielles en vigueur portant sur les ÉPI. Transmettre les directives aux responsables de tous les milieux de son territoire. Élaborer et s'approprier le plan de contingence en cas de pénurie d'ÉPI. Partager son plan de contingence pour les ÉPI avec les milieux. Continuer de fournir les ÉPI aux partenaires de son territoire selon les besoins identifiés, son plan de contingence pour les ÉPI et en fonction de la stratégie d'approvisionnement du MSSS. Poursuivre les visites de vigie afin de s'assurer d'une utilisation adéquate des ÉPI. 	<ul style="list-style-type: none"> Faire connaître les directives ministérielles portant sur les ÉPI à ses employés, s'assurer de leur compréhension et de leur application. Prendre connaissance du plan de contingence pour les ÉPI du CISSS/CIUSSS. Évaluer les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI. Se procurer les ÉPI nécessaires pour faire face à la pandémie ou à tout autre type d'éclosion. Faire part de ses besoins en ÉPI au CISSS/CIUSSS de façon proactive afin d'éviter toute pénurie. S'assurer d'une utilisation pertinente et conforme des ÉPI par le personnel de la RPA. Réaliser des audits sur les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI et procéder aux corrections lorsque nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Faire connaître les directives ministérielles portant sur les ÉPI à ses employés, s'assurer de leur compréhension et de leur application. Prendre connaissance du plan de contingence pour les ÉPI du CISSS/CIUSSS. Évaluer les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI. Se procurer les ÉPI nécessaires pour faire face à la pandémie ou à tout autre type d'éclosion. Transmettre ses besoins en ÉPI de façon proactive au CISSS/CIUSSS. S'assurer d'une utilisation efficiente et conforme des ÉPI (formation et suivi). Réaliser des audits sur les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI et procéder aux corrections lorsque nécessaire.
Contrôle et suivi de l'application des mesures PCI au sein des milieux	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie et de réadaptation. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des visites de vigie dans les milieux de vie. Suivre les résultats et s'assurer auprès des milieux que des corrections sont faites lorsque nécessaire. Informers le MSSS des résultats. 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des audits dans la RPA pour s'assurer du respect des mesures PCI. Mettre en place les mesures correctrices requises en présence d'écarts. 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des audits dans le CHSLD afin de s'assurer du respect des mesures PCI. Mettre en place les mesures correctrices requises en présence d'écarts.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS ¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS				
DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
RESSOURCES HUMAINES				
Personnel formé et disponible en nombre suffisant	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives et orientations, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les milieux dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines (formation, gabarit, etc.). Recevoir les plans de contingence pour les ressources humaines des milieux, les analyser et assurer un soutien pour leur réalisation (identifier la personne responsable des échanges avec les milieux). Offrir une contribution additionnelle en termes de renfort en ressources humaines, dans l'éventualité où une telle entente est convenue avec le milieu. 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer le personnel selon les meilleures pratiques de gestion afin d'en favoriser l'attraction et la rétention. Assurer une planification efficiente des horaires de travail et prévoir des mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). Offrir un environnement de travail sécuritaire, agréable et répondant aux besoins des employés. Produire un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Le cas échéant, assurer la mise en œuvre du plan de contingence, et interpellier le CISSS/CIUSSS si une contribution additionnelle doit être prévue, par le biais d'une entente, afin d'éviter un bris de service. 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer le personnel selon les meilleures pratiques de gestion afin d'en favoriser l'attraction et la rétention. Assurer une planification efficiente des horaires de travail et prévoir des mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). Offrir un environnement de travail sécuritaire, agréable et répondant aux besoins des employés. Produire un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Le cas échéant, assurer la mise en œuvre du plan de contingence, et interpellier le CISSS/CIUSSS si une contribution additionnelle doit être prévue, par le biais d'une entente, afin d'éviter un bris de service.
RESSOURCES FINANCIÈRES				
Soutenir financièrement les milieux dans le contexte précis de crise COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Répartir les sommes réservées entre les CISSS/CIUSSS, selon une méthodologie convenue. Recevoir la reddition de comptes des CISSS/CIUSSS et l'analyser. Procéder aux versements aux CISSS/CIUSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> Rendre disponibles les sommes convenues aux milieux de son territoire. Recevoir la reddition de comptes des milieux de son territoire et l'analyser. Assurer un soutien aux milieux de son territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'une utilisation juste et optimale des sommes allouées. Effectuer une reddition de comptes transparente et dans les délais prévus. 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'une utilisation juste et optimale des sommes allouées. Effectuer une reddition de comptes transparente et dans les délais prévus.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS ¹ ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS				
DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19				
	MSSS	CIUSSS et CISSS	RPA	CHSLD PC et PNC
EN CAS D'ÉCLOSION A LA COVID-19				
Soutenir les milieux concernés	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives et orientations à ce sujet basées sur les données probantes et la connaissance de l'évolution de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les milieux dans la gestion de l'écllosion, notamment en matière de recommandations PCI. Soutenir les milieux lorsque des besoins en termes d'ÉPI, de ressources humaines ou de formation sont formulés. Mettre en place des mécanismes pour s'assurer qu'ils reçoivent rapidement les informations concernant les écllosions dans les milieux se trouvant sur leur territoire. Nommer des responsables en mesure de transmettre au MSSS les informations demandées lors d'une écllosion dans un milieu public ou privé, se trouvant sur son territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place toutes les mesures nécessaires pour gérer l'écllosion et assurer la sécurité des résidents. Informers rapidement le CISSS/CIUSSS de l'existence d'une écllosion et transmettre les informations relatives aux changements lors d'une écllosion. Agir en collaboration avec le CISSS/CIUSSS pour contenir et enrayer l'écllosion. Faire part de besoin exceptionnel, le cas échéant (ressources humaines, ÉPI, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place toutes les mesures nécessaires pour gérer l'écllosion et assurer la sécurité des résidents. Informers rapidement le CISSS/CIUSSS de l'existence d'une écllosion et transmettre les informations relatives aux changements lors d'une écllosion. Agir en collaboration avec le CISSS/CIUSSS pour contenir et enrayer l'écllosion. Faire part de besoin exceptionnel, le cas échéant (ressources humaines, ÉPI, etc.).

Tableau 2 : Rôles et responsabilités du MSSS, des CISSS/CIUSSS, des milieux de vie privés (résidences privées pour aînés, des ressources intermédiaires et **ressources de type familial** et des centres d'hébergement et de soins de longue durée privés¹) et des prestataires externes de SAD dans l'élaboration / mise à jour des plans de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines

MSSS	CISSS/CIUSSS	Milieux de vie (RPA, RI-RTF ² , CHSLD PC et PNC)	Prestataires externes de SAD (EESAD, entreprises privées, AD/CES)
<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives claires, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues. Transmettre toutes informations pertinentes en temps opportun à tous les acteurs concernés. Maintenir à jour son site Internet. Soutenir les CISSS/CIUSSS. Informers les partenaires provinciaux des orientations ministérielles (associations et organismes représentatifs des CHSLD PNC, des RI-RTF, des RPA et des partenaires du SAD). 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de communication entre le CISSS/CIUSSS et les milieux de vie du territoire. Faciliter le dépistage et l'accès à la vaccination. Soutenir les milieux de vie dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines. Soutenir l'utilisateur ayant recours à l'allocation directe / chèque emploi-service (AD/CES) dans la recherche d'employés vaccinés pouvant offrir les services requis. Recevoir les plans de contingence des milieux de vie, les analyser et assurer un soutien pour leur réalisation. Offrir une contribution additionnelle en termes de renfort en ressources humaines, dans l'éventualité où une telle entente est convenue avec le milieu. Prévoir des milieux pouvant accueillir les usagers confiés en RI-RTF devant être déplacés, le cas échéant. Maintenir ou reprendre les mécanismes de concertation locaux avec les associations et organismes afin de travailler en partenariat, les enjeux vécus suivant l'application des orientations ministérielles. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance, s'approprier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes. Tenir informé le CISSS/CIUSSS concernant l'évolution de la situation dans le milieu de vie. Assurer une planification efficiente des horaires de travail et prévoir des mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). Au plus tard le 4 octobre 2021, produire ou mettre à jour un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Assurer la mise en œuvre du plan de contingence, le cas échéant. Mettre à jour le plan de contingence en fonction de l'évolution de l'état des ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Collaborer avec le CISSS/CIUSSS et convenir d'une entente, afin d'éviter un bris de service. Faire état à l'établissement de la situation relativement à la vaccination des employés des milieux de vie, le cas échéant. 	<p><u>EESAD et entreprises privées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance, s'approprier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes. Tenir informé le CISSS/CIUSSS de la situation concernant le niveau de vaccination de leurs employés. Assurer une planification efficiente des horaires de travail et prévoir des mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). Au plus tard le 4 octobre 2021, produire un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Assurer la mise en œuvre du plan de contingence, le cas échéant. Mettre à jour le plan de contingence en fonction de l'évolution de l'état des ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Collaborer avec le CISSS/CIUSSS et convenir d'une entente afin d'éviter un bris de service. <p><u>AD/CES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> L'utilisateur doit aviser le CISSS/CIUSSS en cas d'éventuel bris de services de la part d'un

² Pour les ressources ayant au moins un employé ou dont la non-vaccination d'un remplaçant compétent pourrait engendrer un bris de service, il sera attendu que la ressource ait et transmette un plan de contingence. Cette exigence s'applique autant aux RI-RTF qui accueillent des enfants ou des adultes.

MSSS	CISSS/CIUSSS	Milieux de vie (RPA, RI-RTF ² , CHSLD PC et PNC)	Prestataires externes de SAD (EESAD, entreprises privées, AD/CES)
			employé de l'AD/CES afin que les services requis puissent être dispensés.

Directive ministérielle DGAUMIP-040

Catégorie(s) : ✓ Médicaments et services pharmaceutiques

Organisation de l'accès aux anticorps monoclonaux pour le traitement de la COVID-19

<p>Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament</p>		<p>Destinataires : PDG et DG des établissements publics du RSSS PDGA des établissements publics du RSSS (tous) DSP des établissements publics du RSSS Chefs de département de pharmacie</p>
--	---	---

Directive

Objet :	Organisation de l'accès aux anticorps monoclonaux pour le traitement de la COVID-19 en s'appuyant sur les travaux de l'Institut national en santé et en services sociaux (INESSS).
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Établir, dans les limites des ressources humaines disponibles et en tenant compte de la situation épidémiologique du territoire, un site d'administration des anticorps monoclonaux dans au moins une installation par territoire d'établissement, et ce, pour permettre une administration rapide aux clientèles à risque de complications afin de favoriser une réduction des hospitalisations. ✓ S'assurer du respect des mesures de prévention des infections tout au long de la trajectoire du patient atteint de la COVID-19 devant recevoir une perfusion d'anticorps monoclonaux. ✓ S'assurer du traitement des demandes d'accès selon le processus établi dans la loi de nécessité médicale particulière en s'appuyant sur les travaux de l'INESSS.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament 418-266-8810
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 ministérielle DGAUMIP-040

Directive

Depuis le début de la pandémie, l'immunité passive par l'intermédiaire d'une perfusion d'anticorps monoclonaux neutralisant la protéine de spicule (S) du SRAS-CoV-2, empêchant le virus de se lier au récepteur ACE2 et prévenant l'entrée du virus, a émergé comme une intervention prophylactique et thérapeutique potentielle contre la COVID-19. Un premier anticorps monoclonal, le bamlanivimab, a été autorisé par Santé Canada en 2020, mais celui-ci n'a pas fait l'objet d'une recommandation suffisamment positive de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) pour en organiser un accès extensif.

Une nouvelle combinaison d'anticorps monoclonaux (Casirivimab/Imdevimab) est maintenant disponible au Canada et d'autres pourraient l'être prochainement. L'INESSS a procédé à l'examen des nouveaux anticorps monoclonaux. Il en ressort, malgré certaines incertitudes liées aux données limitées disponibles, que si ces médicaments sont utilisés de façons très ciblées en temps opportun à la suite à un test positif à la COVID-19 (patients non adéquatement vaccinés avec facteurs de risques de complications et qu'il est plausible ou appréhendé que la condition médicale sous-jacente interfère avec le développement d'une réponse immunitaire humorale anti-SRAS-CoV-2), ils ont le potentiel d'éviter des hospitalisations.

À la lumière de l'augmentation du nombre de cas de COVID-19 pour une quatrième vague, il apparaît opportun d'utiliser les anticorps monoclonaux en appui aux autres mesures en place pour contenir l'augmentation des hospitalisations et aussi dans une perspective de besoins cliniques particuliers. L'organisation de l'accès doit se faire de façon raisonnable et efficiente en prenant en compte certaines contraintes :

- L'administration devrait être faite dans un délai de 7 jours suivant le début des symptômes;
- L'utilisation des anticorps monoclonaux requiert une perfusion d'une heure et une durée de surveillance des symptômes de réactions à l'injection qui pourraient survenir en post-injection;
- Les ressources humaines sont actuellement limitées;
- Le respect des mesures de prévention des infections tout au long de la trajectoire du patient qui doit recevoir une perfusion d'anticorps monoclonaux.

Pour les clientèles non hospitalisées, l'administration des anticorps monoclonaux doit se faire dans au moins une installation par territoire d'établissement afin de permettre un accès raisonnable. La décision de l'ouverture d'un ou de sites d'administration pour la clientèle non hospitalisée devrait prendre en compte la situation épidémiologique du territoire de l'établissement.

Des quantités pour le moment limitées sont rendues disponibles aux provinces par l'Agence de la santé publique du Canada. L'allocation pour le Québec correspond à quelques centaines de doses.

Considérant les contraintes liées à l'accès et à l'approvisionnement actuellement limité des anticorps monoclonaux, il apparaît nécessaire d'en assurer un usage optimal. Par conséquent, les ordonnances doivent être traitées selon le processus de nécessité médicale particulière balisé par la loi afin de garantir des décisions concertées au sein des équipes cliniques. Le prescripteur doit être un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Le traitement des demandes doit être réalisé en s'appuyant sur les analyses de l'INESSS <https://www.inesss.gc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/anticorps-monoclonaux-neutralisant-le-sars-cov-2.html>. Aussi, une vigilance est particulièrement demandée aux chefs de département de pharmacie pour veiller à la consistance du traitement des demandes. L'évolution des demandes et leur consistance seront discutées périodiquement à la Table des chefs de département de pharmacie pilotée par la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament (DAPM) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il est demandé aux départements de pharmacie de commander le produit auprès de la réserve centralisée de médicaments entreposé chez le grossiste McKesson uniquement en concordance avec les demandes qui seront acceptées selon le processus de nécessité médicale particulière. Toutefois, pour tenir compte des délais d'approvisionnement qui peuvent survenir, une commande initiale et le maintien d'un maximum de 5 doses en inventaire dans l'établissement sont autorisés. Les demandes de dépassement d'allocations pourront être discutées à la Table des chefs de départements de pharmacie en formulant au préalable une demande à la DAPM.

Émission : 12-10-2020

Mise à jour : 14-10-2021

Directive ministérielle

DGAUMIP-
009.REV6

Catégorie(s) :
✓ Directives cliniques
✓ Urgence

Directives services d'urgence

Remplace la
révision 5 émise le
2 août 2021

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



Destinataires :
– PDG et PDGA des CISSS, CIUSSS et établissements non fusionnés;
– Directeurs des services professionnels (DSP);
– Gestionnaires et chefs médicaux des urgences.

Directive

Objet : Cet envoi contient une mise à jour des directives cliniques spécifiques aux services d'urgence dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Vous trouverez ci-joint l'Outil décisionnel pour l'infirmière au triage de l'urgence (Annexe 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 décisionnel pour l'infirmière au 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 :
✓ 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

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

OUTIL DÉCISIONNEL POUR L'INFIRMIÈRE AU TRIAGE DE L'URGENCE – COVID-19

Débutez ici

Avez-vous reçu un diagnostic de la COVID-19 (test de dépistage positif) dans les 2 derniers mois?

NON

OUI

< 10 jrs

Cas confirmé

≥ 10 jrs

Est-ce que la personne est considérée rétablie? (voir section *Critères de levée de l'isolement*)

OUI

NON

Cas non suspecté

Cas confirmé

Avez-vous l'un des symptômes suivants:

- Fièvre (≥38,1°C buccale)
- Toux (nouvelle ou aggravée)
- Mal de gorge
- Difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée)
- Anosmie ou agueusie ou dysgueusie

OU 2 des symptômes suivants:

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

OUI

NON

Cas suspecté

Avez-vous eu une exposition à risque modérée ou élevée dans les 14 derniers jours?:

- 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 étroit avec un cas confirmé)

OU

- Consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex.: Agence des services frontaliers, DSPR, PCI, etc.)

OUI

NON

Cas suspecté

Cas non suspecté

Critères de levée de l'isolement

L'ensemble des critères suivants doivent être pris en considération avant de lever l'isolement :

- Période d'au moins **10 jours** écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) **OU 21 jours** pour les cas ayant eu une **maladie sévère** (c.-à-d. ayant nécessité des soins intensifs) ou les personnes **immunosupprimés***
- Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle);
- Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétiques).

*se référer à: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

Réorientation

- Les usagers réorientables devraient être orientés en première ligne. Les usagers inscrits doivent être orientés en premier lieu vers leur médecin de famille/IPS ou le sans rendez-vous de leur clinique respective.
- Les usagers réorientables âgés de 0 à 16 ans, qui sont orphelins ou qui ne peuvent avoir accès à leur médecin de famille/IPS dans un délai adapté à leur état clinique, peuvent être réorientés en centre désigné pédiatrique (CDP) via RVSQ (**excluant** les enfants hyperthermiques âgés de 0 à 3 mois).

Prise en charge des cas suspectés ou confirmés:

- Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur (Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant le choix des masques de procédure);
- Placer l'utilisateur dans une pièce individuelle avec la porte fermée si disponible, sinon à plus de 2 m. des autres usagers et avec la présence d'une barrière physique;
- Précautions gouttelettes-contact avec protection oculaire et port d'un APR de type N95 ou offrant une protection supérieure (se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST);
- Si IMGA à risque reconnu ou possible : Précautions aériennes-contact avec protection oculaire et isolement en chambre à pression négative, sinon pièce fermée (se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST).

Prise en charge des cas non suspectés:

- Faire porter un masque de procédure à l'utilisateur (Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant le choix des masques de procédure);
- Tous les travailleurs à moins de 2 mètres de l'utilisateur doivent porter un masque de procédure (se référer aux recommandations de l'INSPQ et de la CNESST).

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.REV1

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

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

Remplace la
directive émise le 9
août 2021

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



Destinataires :	<p>Tous les établissements publics du RSSS :</p> <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 une mise à jour des 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 en lien avec les nouvelles recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et le décret sur la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé . 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 :	✓ 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 :	09-08-2021
------------	------------

Mise à jour :	14-10-2021
---------------	------------

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

Directive ministérielle DGAUMIP-038

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'ajustement 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 ce qui est plus spécifiquement des secteurs ambulatoires et des unités hospitalières de la oncologie, les directives en oncologie continuent de s'appliquer. Compte tenu de la vulnérabilité de ces patients, des mesures plus strictes à celles énoncées dans ce document peuvent s'appliquer dans certains cas.

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 ajustements 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 ainsi que des impacts significatifs des mesures actuelles sur l'utilisation efficiente des ressources. Lorsque des directives sont émises par l'INSPQ et la CNESST, **d'un point de vue légal, 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 **modifiés** à la suite de **cette mise à jour**.

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

- ▶ **La notion de centre désigné COVID-19 a été retirée.** Les usagers atteints de la 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) **peut se limiter 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'usager ;
- ▶ 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

<p>Critères d'isolement</p>	<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'usager 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 ; • ANNEXE1: Orientation EN CENTRE HOSPITALIER selon statut COVID et vaccinal; • Définition de contact étroit et élargi de l'INSPO. <p>Pour les usagers rétablis ayant eu un diagnostic de COVID-19 dans les 6 mois précédents, l'INSPO 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.
<p>Zones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La notion de zone (chaude, tiède ou froide) peut se limiter à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). ▶ Une zone dédiée au patient est définie comme étant minimalement une pièce fermée (telle une chambre ou un cubicule) ou un rayon de 2 mètres autour de l'usager. Il demeure conseillé de regrouper les usagers confirmés et de séparer les usagers suspectés dans des airs distincts réservés pour ces cas dans une perspective de gestion de risques (cohorte possible pour les usagers confirmés, les usagers suspectés ne peuvent être placés en cohorte). 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 (voir section <i>Équipement de protection individuelle</i>). ▶ 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).
<p>Affichage</p>	<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.).
<p>Hygiène et salubrité</p>	<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);

	<p>▶ 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);</p> <p>▶ 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> <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> <p>▶ La mobilité des TdeS est possible dans un même centre hospitalier 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.</p> <p>▶ Si le nombre de cas le justifie, des TdeS peuvent être dédiés aux usagers suspectés ou aux usagers confirmés dépendamment de la situation.</p> <p>▶ 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.</p>
Distanciation physique (excluant le personnel de la oncologie)	<p>▶ Se référer aux recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique entre les TdeS et la gestion des aires communes.</p>
Travailleurs de la santé symptomatiques ou exposés	<p>▶ 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.</p>
Dépistages chez les travailleurs de la santé	<p>▶ 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.</p>
Équipement de protection individuelle	<p>▶ 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 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).</p> <p>▶ 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.</p> <p>▶ Il est primordial dans ce contexte que les étapes requises pour revêtir et retirer les EPI soient connus de tous les intervenants et que la formation soit maintenue et encouragée.</p>

Urgence	
Accueil, salle d'attente et triage	<p>▶ Filtrage réduit à trois critères dès l'arrivée (évaluation rapide) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La présence de symptômes; • La personne est en isolement en lien avec la COVID-19 (ex. : voyage, contact de cas, attente de résultat); • 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> <p>▶ Orienter les usagers suspectés, 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 :</p> <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 milieux de soins INSPQ; • Barrière physique entre chacun des sièges (ex. : plexiglas) ou distance de 2 mètres entre chaque siège; • Hygiène des mains en entrant et en sortant de la zone dédiée;

	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation à un accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); • Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.); • Désinfection selon les recommandations de l'INSPQ et du MSSS. <p>▶ Triage de tous les usagers fait par une infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien des mesures de base mentionnées au point précédent; • Port d'une protection oculaire par les TdeS à moins de 2 mètres des usagers non suspectés et des autres professionnels de la santé selon les recommandations de la 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'usager 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	<p>▶ Salles ambulatoires et zone d'évaluation rapide (ZER) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application des mêmes mesures que celles du triage mentionnées dans la section <i>Accueil, salle d'attente et triage</i>; • Limiter la quantité de matériel de soins dans les salles à l'essentiel (le matériel qui est dans les salles devrait être dans des armoires fermées); • 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	<p>▶ Prise en charge des usagers non suspectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Port du masque de qualité médicale obligatoire pour les usagers, leurs accompagnateurs et le personnel. Se référer à : SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux 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 selon les recommandations de la 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. <p>▶ Prise en charge des usagers suspectés ou confirmés : En plus des précautions précédemment mentionnées,</p> <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'usager et son accompagnateur doivent porter un masque de qualité médicale en tout temps; • 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 l'équipe locale de PCI, doit revoir la gestion du risque pour l'ensemble de l'installation 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 devrait 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>Accueil, salle d'attente, triage</p>	<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'utilisateur 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 la 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'utilisateurs 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 et la circulation des usagers ou de leur accompagnateur; ▶ Limiter à 1 accompagnateur (deux accompagnateurs sont permis dans le cas de la clientèle pédiatrique); ▶ Identifier les zones d'attente réservées pour les usagers non suspectés, suspectés et confirmés ; ces zones doivent 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.
<p>Salle d'examen</p>	<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'utilisateur si le port du masque et la distance de 2 mètres ne peuvent être appliqués lors de l'intervention (ex. : orthophoniste).

Modalités d'hospitalisation

<p>Généralités</p>	<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'utilisateurs). 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 de séparer les usagers suspectés dans des aires distincts réservés pour ces cas 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.
---------------------------	--

	<p>▶ Si l'utilisateur confirmé est en chambre multiple avec des usagers non confirmés et qu'il est impossible de le transférer rapidement dans une chambre individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Référez à l'équipe PCI et aux documents suivants : https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19 et https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19; • 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'utilisateur 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'utilisateur doit être transféré immédiatement dans une chambre individuelle à pression négative. Si celle-ci n'est pas disponible, transférer l'utilisateur 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 le dépistage requis et l'admission des usagers (en collaboration avec les équipes locales de PCI).</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 en 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>Clostridioïdes 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'utilisateur 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 (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.) <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; ▶ Voir Annexe 1 concernant les dépistages requis. <p>Prise en charge des usagers NON suspectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voir Annexe 1 concernant les dépistages requis; ▶ Se référer aux recommandations pour la prise en charge des usagers non suspectés installés sur civière à l'urgence, plus haut.
Utilisation des chambres multiples	<p>Utilisation des chambres multiples pour la clientèle considérée protégée</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintien de chambres individuelles pour les clientèles immunosupprimées, incluant la clientèle en oncologie <p>Avant l'admission en chambre multiple, le service PCI doit évaluer le risque chez l'utilisateur. Si présence d'une bactérie multirésistante (ex. : ERV, SARM, BGNMR, etc.) ou d'une suspicion d'un autre agent infectieux (ex. : influenza, SAG, etc.) des précautions additionnelles s'appliquent selon les protocoles de l'installation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réouverture des chambres à 2, 3 ou 4 <p>Pour les usagers si les quatre conditions suivantes sont respectées :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Usager asymptomatique OU ayant un diagnostic différentiel en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 (c'est-à-dire un diagnostic qui vient expliquer la présence de symptômes s'apparentant aux symptômes de la COVID-19) ; • Test de dépistage COVID-19 négatif si requis (voir Annexe 1); • Usager considéré protégé; • Usager sans facteur d'exposition considéré à risque élevé ou modéré dans les 14 derniers jours, ni contact étroit en milieu de soins. <p>▶ Dans tous les cas, le maintien des mesures suivantes est essentiel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séparation physique entre les usagers (ex. : rideau); • 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> <p>▶ Pour les usagers confirmés, se référer aux recommandations des sections précédentes. Avant l'admission en chambre multiple, le service PCI doit effectuer l'évaluation globale du risque pour l'utilisateur ainsi que pour l'ensemble de l'installation;</p> <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> <p>▶ Si possible, il est conseillé d'éviter d'héberger plus de deux cas confirmés de COVID-19 dans une même chambre pour diminuer la concentration des cas (principe de densité d'utilisateurs).</p>
--	---

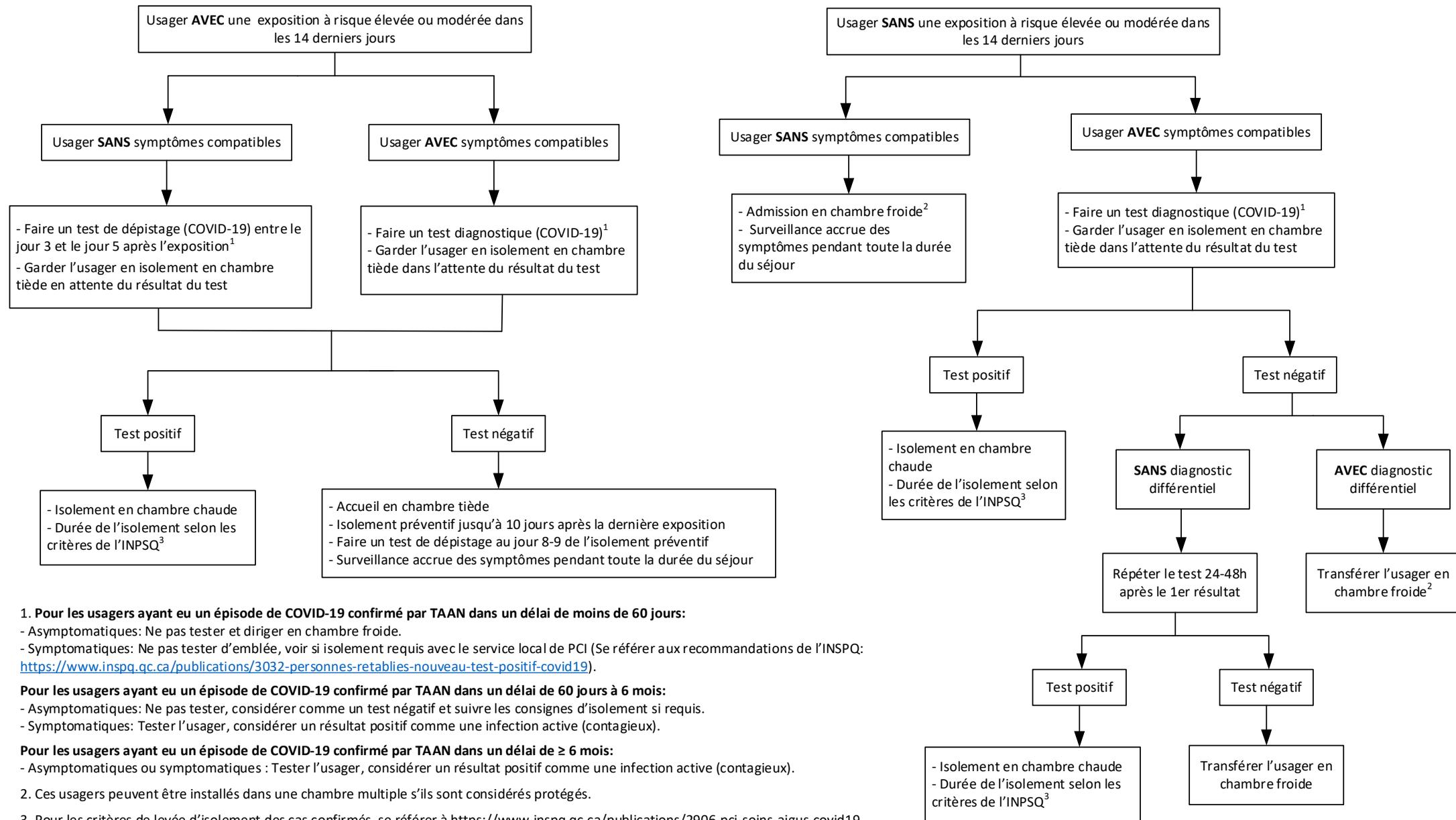
Gestion de l'unité en éclosion

*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	<p>▶ Respect strict des mesures de PCI lors de contact avec les usagers confirmés ou suspectés (référé aux sections précédentes);</p> <p>▶ Maintien des mesures suivantes :</p> <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	<p>Dans le cas de plusieurs (2 et +) cas positifs et/ou suspects, il est recommandé de regrouper les usagers dans le même secteur. Des cohortes peuvent être mises en place pour les usagers confirmés (SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins INSPQ).</p> <p>Bien que la notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient, il est toujours possible et même encouragé d'instaurer des cohortes chaudes pour les patients COVID positifs lorsque le nombre de patients le justifie.</p>
Dépistage	<p>Le dépistage auprès des TdeS et des usagers doit se faire selon l'enquête épidémiologique. Se référer à https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19.</p>
Admissions	<p>▶ Admission selon les modalités locales sur une unité en éclosion de COVID-19;</p> <p>▶ Admission d'utilisateur protégé et non suspecté (voir Outil de triage pour définitions) est possible dans une chambre froide sur l'unité de soins en éclosion;</p> <p>▶ 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;</p> <p>▶ Respecter l'admission des usagers en fonction des critères de chacune des zones et/ou cohortes;</p> <p>▶ Informer les nouveaux usagers ou leurs représentants légaux de la situation ainsi que des mesures de PCI à respecter;</p> <p>▶ 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;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 ajustements 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 : Orientation EN CENTRE HOSPITALIER selon statut COVID et vaccinal (excluant les admissions via le bloc opératoire)

1. Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN dans un délai de moins de 60 jours:

- Asymptomatiques: Ne pas tester et diriger en chambre froide.
- Symptomatiques: Ne pas tester d'emblée, voir si isolement requis avec le service local de PCI (Se référer aux recommandations de l'INSPQ: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>).

Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN dans un délai de 60 jours à 6 mois:

- Asymptomatiques: Ne pas tester, considérer comme un test négatif et suivre les consignes d'isolement si requis.
- Symptomatiques: Tester l'usager, considérer un résultat positif comme une infection active (contagieux).

Pour les usagers ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN dans un délai de ≥ 6 mois:

- Asymptomatiques ou symptomatiques : Tester l'usager, considérer un résultat positif comme une infection active (contagieux).

2. Ces usagers peuvent être installés dans une chambre multiple s'ils sont considérés protégés.

3. Pour les critères de levée d'isolement des cas confirmés, se référer à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2906-pci-soins-aigus-covid19>

Définitions relatives à l'Annexe 1

Usager considéré protégé :

- 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2^e dose;
- 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson depuis ≥ 14 jours après la dose;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis > 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);
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non).

Usager considéré partiellement protégé :

- 1 dose de vaccin depuis ≥ 14 jours (excluant le vaccin de Johnson & Johnson);
- 2 doses de vaccin dont la 2^e dose date de < 7 jours;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à ≤ 12 mois ET non vacciné;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à ≤ 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours.

Usager considéré non protégé :

- Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné ;
- Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné ET 1 dose de vaccin < 14 jours;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis > 12 mois ET non vacciné ;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis > 12 mois ET 1 dose < 7 jours;
- Personne immunosupprimée, vaccinée ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non.

Symptômes compatibles à la COVID-19 :

5 ans et plus

- Un symptôme parmi les suivants:
 - fièvre ($\geq 38,1^\circ\text{C}$ buccale);
 - toux (nouvelle ou aggravée);
 - mal de gorge;
 - difficultés respiratoires ou essoufflement (dyspnée);
 - anosmie ou agueusie ou dysgueusie.
- OU 2 symptômes parmi les suivants:
 - perte d'appétit importante;
 - fatigue intense;
 - douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique);
 - céphalée;

- diarrhée;
- nausées-vomissements;
- douleur abdominale.

6 mois à 5 ans

- UN des symptômes suivants :
 - Fièvre (température rectale de 38,5 °C (101,3 °F) et plus);
 - Toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement ou difficulté à respirer;
 - Mal de gorge ET fièvre (température rectale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus);
 - Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhées ET fièvre (température rectale de 38,1 °C (100,6 °F) et plus).

Exposition à risque élevée ou modérée :

Contacts étroits en milieu de soins

- Usager qui a séjourné dans le même environnement usager (ex. : chambre, civière, etc.) à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. : rideaux, plexiglass, etc.) qu'un cas confirmé de COVID-19 durant sa période de contagiosité;
- Usager qui n'était pas apte lors de son séjour à respecter les mesures de PCI recommandées (ex. : errance, absence de collaboration) en présence d'un cas confirmé de COVID-19 sur l'unité (usager);
- Usager ayant reçu des soins à moins de deux mètres pendant 10 minutes et plus cumulées d'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité;
- Si transmission nosocomiale significative :
 - Usager ayant reçu des soins prolongés ou cumulés de deux heures et plus (ex. : réfection d'un pansement, soins de physiothérapie ou d'ergothérapie, etc.) d'un TdeS confirmé de COVID-19 même s'il portait adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité;
 - Usager ayant eu un contact physique rapproché (ex. : transférer un usager du lit au fauteuil, relever un usager lors d'une chute, donner un bain au lit, etc.) d'un TdeS confirmé de COVID-19 même s'il portait adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité.

Contacts en communauté

- Contact étroit (sans EPI) à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24h) 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 vivant sous le même toit qu'un cas confirmé et exposée à ce dernier avant la mise en place des mesures d'isolement ou alors que les mesures recommandées pour le cas et ses contacts n'ont pas été appliquées;
- Proche aidant ou personne prodiguant des soins (p. ex. : aide au bain ou à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'alimentation, soins corporels) dans un cadre non médical (p. ex. : au domicile) à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées;
- Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (p. ex. : relations sexuelles, embrassade);
- Personne ayant eu une exposition directe aux liquides biologiques infectieux (p. ex. : avoir reçu des crachats ou des expectorations dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir manipulé un mouchoir souillé sans gant et sans s'être lavé les mains);
- Personne ayant porté à sa bouche des objets souillés avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : vapoteuse/cigarette, verre, ustensile);
- Personne ayant reçu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire.

Coronavirus (COVID-19)

15 octobre 2021

MESURES POUR LES FAMILLES, LES PERSONNES PROCHES AIDANTES ET LES VISITEURS DONT LE PROCHE RÉSIDE DANS UN MILIEU DE VIE

Considérant le nombre d'éclotions de la COVID-19 encore actives ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, les mesures sanitaires doivent se maintenir. C'est pourquoi le décret 1976-2021 rend obligatoire à partir du 15 octobre 2021 le passeport vaccinal¹ pour les personnes proches aidantes et les visiteurs fréquentant un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), une ressource intermédiaire (RI) ou de type familial (RTF) ainsi qu'une résidence privée pour aînés (RPA).

Ce feuillet est destiné aux familles, aux personnes proches aidantes et aux visiteurs qui souhaitent soutenir ou visiter un proche dans un milieu de vie (CHSLD, RI-RTF et RPA), soit à l'intérieur (p. ex. dans la chambre, dans l'unité locative) ou à l'extérieur (sur le terrain ou pour des rassemblements privés dans la communauté, à l'intérieur ou à l'extérieur).

Les mesures contenues dans ce feuillet s'appliquent en tout temps.

Au 15 octobre 2021, toutes les personnes âgées de 13 ans et plus qui accèdent à l'intérieur d'un CHSLD, d'une RI-RTF ou d'une RPA doivent présenter une preuve de vaccination contenant un code QR.

Les personnes de 13 ans et moins sans passeport vaccinal peuvent fréquenter le milieu de vie accompagnée d'une personne adéquatement protégée par le vaccin contre la COVID-19.

Lorsqu'une personne proche aidante (PPA) ou un visiteur visite un proche en fin de vie, il n'est pas obligatoire d'avoir un passeport vaccinal. Cependant les consignes sanitaires s'appliquent.

Toutes personnes qui ne respectent pas les consignes du milieu de vie, dont les consignes sanitaires, pourraient se voir retirer l'accès à ce milieu.

¹ Le passeport vaccinal COVID-19 est un outil officiel et gratuit attestant qu'une personne est adéquatement protégée contre la COVID-19. Il est appliqué au Québec pour les personnes de 13 ans ou plus depuis le 1^{er} septembre 2021.

MESURES

- Les consignes en vigueur pour la population générale doivent être respectées.
- Les déplacements entre les régions et les territoires sont possibles.
- Il n'est pas nécessaire de prendre rendez-vous avant de se présenter au milieu de vie.
- La durée et le nombre des visites dans une même journée ne sont pas limités.
- La preuve de vaccination contenant le code QR peut être présentée sous format papier ou électronique.

Les personnes présentant les caractéristiques suivantes ne sont pas admises dans un milieu de vie :

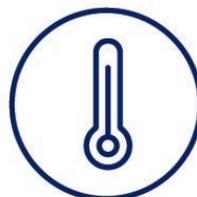
- Résultat positif à la COVID-19 et non considérée rétablie;
- Symptômes de la COVID-19 en attente d'un résultat de test COVID-19;
- Consigne de s'isoler d'une autorité sanitaire (p. ex. Agence des services frontaliers, direction de santé publique, équipe de prévention et de contrôle des infections, etc.).



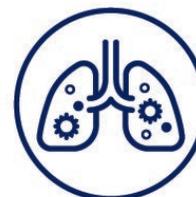
Toux



Perte soudaine
de l'odorat sans
congestion nasale



Fièvre



Difficultés
respiratoires

Les visites



À L'INTÉRIEUR

Un membre du personnel ou un bénévole doit accueillir le visiteur ou la personne proche aidante dès son arrivée afin de s'assurer que les mesures suivantes sont respectées.

9

Un **maximum de 9 personnes** en même temps (excluant le résident) est permis, et ce, en respectant la capacité d'accueil du milieu. Il n'y a pas de nombre maximal de personnes permises par jour.

- Le visiteur ou la personne proche aidante doit présenter sa preuve de vaccination contenant le code QR.
- Il doit signer le registre des entrées et des sorties.
- Il est possible de retirer le masque et de ne pas respecter la distanciation physique uniquement à la chambre ou à l'unité locative.
- Le visiteur ou la personne proche aidante peut accéder aux espaces communs avec le résident, incluant le salon et la salle à manger, en respect des règles usuelles.
- Le respect des mesures sanitaires est obligatoire dans les espaces communs : masque d'intervention de qualité médicale² selon les directives en vigueur, lavage des mains, distance de 2 mètres.
- Si des interventions médicales générant des aérosols sont réalisées, le visiteur ou la personne proche aidante doit quitter la chambre et suivre les consignes du personnel quant à son retour.
- Le visiteur ou la personne proche aidante doit demander quelles salles de bain il peut utiliser et s'informer sur les précautions et les consignes de salubrité à respecter.



² Afin d'alléger le texte, le terme « masque » sera utilisé.



À L'EXTÉRIEUR

Un membre du personnel ou un bénévole doit accueillir le visiteur ou la personne proche aidante dès son arrivée afin de s'assurer que les mesures suivantes sont respectées.

9

Un **maximum de 9 personnes** en même temps (excluant le résident) est permis, et ce, en respectant la capacité d'accueil du terrain. Il n'y a pas de nombre maximal de personnes permises par jour.

- Le respect des mesures sanitaires est obligatoire : masque selon les directives en vigueur, lavage des mains, distance de 2 mètres et signature du registre.
- Pour les proches aidants et les visiteurs adéquatement protégés par la vaccination, il est possible de retirer le masque et de ne pas respecter la distanciation physique.
- Aucun déplacement intérieur n'est permis pour une rencontre à l'extérieur pour une personne proche aidante ou un visiteur n'ayant pas de preuve de vaccination contenant un code QR.



DANS UN MILIEU EN ÉCLOSION OU À UN RÉSIDENT EN ISOLEMENT

Un membre du personnel ou un bénévole doit accueillir le visiteur ou la personne proche aidante dès son arrivée afin de s'assurer que les mesures suivantes sont respectées.

1

1 seule personne proche aidante par jour est acceptée.

Seules les personnes proches aidantes identifiées par le résident et inscrites sur la liste du milieu de vie sont admises dans un milieu en éclosion ou auprès d'un résident en isolement. Le résident doit avoir au préalable transmis le nom de 4 personnes proches aidantes au milieu de vie. Ces personnes doivent avoir leur preuve de vaccination contenant le code QR.

- La personne proche aidante doit obligatoirement suivre la formation PCI.
- Le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) nécessaire selon la situation du résident et les directives en vigueur :
 - zone froide : masque selon les directives en vigueur;
 - zone chaude ou tiède : blouse, gants, masque, ou masque APR N95 et protection oculaire.
- Pour les visites extérieures, la personne proche aidante doit vérifier auprès du milieu de vie les mesures en vigueur.

Insatisfactions ou désaccords dans l'interprétation et l'application des directives ministérielles

Un gestionnaire ou une autre personne du milieu de vie est responsable de répondre à vos questions et insatisfactions liées à l'interprétation et à l'application des directives ministérielles. Vous êtes invité à demander qui est cette personne désignée.

Si des insatisfactions ou des désaccords persistent, vous pouvez contacter le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, conformément à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement et en toute confidentialité.

Vous pouvez également communiquer avec le comité des usagers de l'établissement.



RÉFÉRENCES UTILES

Pour plus d'information, consultez les pages suivantes du site Québec.ca :

- [Personnes proches aidantes en contexte de pandémie](#)
- [Réponses aux questions sur le coronavirus \(COVID-19\)](#)

Vous pouvez également appeler Info-Aidant au 1 855 852-7784 ou écrire à info-aidant@lappui.org

Document réalisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec le Collectif Action COVID.

Coronavirus (COVID-19)

October 15, 2021

MEASURES FOR FAMILIES, INFORMAL AND FAMILY CAREGIVERS, AND VISITORS WITH A LOVED ONE IN A RESIDENTIAL CARE FACILITY

In light of the number of active COVID-19 outbreaks and the risks associated with the new variants, public health measures must remain in place. As of October 15, 2021, Ministerial Order 1976-2021 requires a vaccine passport¹ for informal and family caregivers and visitors entering residential and long-term care centres (CHSLDs), intermediate resources (IRs), family-type resources (FTRs), and private seniors' residences (PSRs).

This leaflet is intended for families, informal and family caregivers (IFCs), and visitors who want to help or visit a loved one in a residential care facility (CHSLD, IR-FTR, or PSR), either inside the facility (e.g., bedroom, rental unit) or outside the facility (e.g., on the grounds or for indoor or outdoor private gatherings in the community).

The measures in this leaflet apply at all times.

As of October 15, 2021, anyone age 13 or older who wishes to enter a CHSLD, IR-FTR, or PSR must present proof of vaccination with a QR code.

Children under age 13 without a vaccine passport may visit the facility if accompanied by a person adequately protected by the COVID-19 vaccine.

When an informal or family caregiver (IFC) or visitor visits a loved one receiving end-of-life care, they are not required to have a vaccine passport. The health guidelines still apply, however.

Anyone who does not abide by residential care facility guidelines, including health guidelines, may be denied access.

¹The COVID-19 vaccine passport is a free official tool showing that the holder is adequately protected against COVID-19. It was introduced for people age 13 and up in Québec on September 1, 2021.

MEASURES

- All general public guidelines must be upheld.
- Travel between regions and territories is permitted.
- You do not need to make an appointment before coming to the residential care facility.
- There are no limits on the length or number of visits per day.
- Proof of vaccination with the QR code may be presented in print or electronic format.

You will not be admitted to a residential care facility if you have:

- Received a positive COVID-19 test result and are not considered recovered
- COVID-19 symptoms and are awaiting COVID-19 test results
- Been instructed to self-isolate by a public health authority (Canada Border Services Agency, the public health department, the infection prevention and control team, etc.)



Cough



Sudden loss of
sense of smell without
nasal congestion



Fever



Difficulty
breathing

Visits



INSIDE:

A staff member or volunteer must greet the visitor or informal and family caregiver when they arrive to ensure the following measures are upheld.

9

A **maximum of 9 people** (excluding the resident) are allowed in at the same time, depending on the facility's capacity. There is no maximum number of people allowed per day.

- Visitors and IFCs must show proof of vaccination with their QR code.
- They must sign the check-in/check-out log.
- They may remove their masks and disregard physical distancing in the room or rental unit only.
- Visitors and informal or family caregivers can access common areas with the resident, including the common room and dining room, in accordance with the facility's regular rules.
- All health measures must be followed in common areas: mask² in accordance with current guidance, hand washing, and a distance of 2 metres.
- If aerosol-generating medical procedures are to be conducted, visitors and informal and family caregivers must leave the resident's room and follow the staff's instructions as to when they can return.
- Visitors and informal or family caregivers must ask which washrooms they can use and what health guidelines must be followed.



² The term "mask" in this document refers to a medical-grade procedural mask.



OUTSIDE:

A staff member or volunteer must greet the visitor or informal and family caregiver when they arrive to ensure the following measures are upheld.

9

A **maximum of 9 people** (excluding the resident) are allowed in at the same time, depending on the capacity of the outdoor space. There is no maximum number of people allowed per day.

- All health measures must be followed: mask in accordance with current guidance, hand washing, a physical distance of 2 metres, and visitor log sign-in.
- IFCs and visitors who are adequately protected by vaccination may remove their masks and disregard physical distancing.
- IFCs and visitors without QR code proof of vaccination may not enter the facility when meeting a resident outside, under any circumstances.



VISITS TO FACILITIES EXPERIENCING AN OUTBREAK OR RESIDENTS IN ISOLATION

A staff member or volunteer must greet the visitor or informal and family caregiver when they arrive to ensure the following measures are upheld.

1

Only 1 informal or family caregiver per day will be admitted.

Only informal and family caregivers identified by the resident and registered on the residential care facility's list will be admitted during an outbreak or to see a resident in isolation. The resident must have previously provided the residential care facility with the names of 4 informal and family caregivers. The IFCs must have their proof of vaccination with their QR code with them.

- Informal or family caregivers are required to follow all IPC procedures.
- They must wear the required personal protective equipment (PPE) according to the resident's situation and guidelines in effect:
 - Cold zone: Mask according to the guidelines in effect

- Hot or warm zone: Gown, gloves, mask or N95 RPE mask, and eye protection
- For outdoor visits, informal or family caregivers must check what measures are in effect at the residential care facility.

Concerns or disagreements about the interpretation and application of ministerial directives

A manager or other member of the residential care facility staff is responsible for addressing any concerns or disagreements on how ministerial directives are interpreted. You are encouraged to ask who handles this at the facility.

If concerns or disagreements cannot be resolved, you can contact the service quality and complaints commissioner in accordance with the institution's complaints procedure and with full confidentiality.

You can also contact the facility's user committee.



USEFUL REFERENCES

For more information, visit the following pages of the Québec.ca website:

- [Informal and family caregivers and visitors to facilities during the pandemic](#)
- [Answers to questions about the coronavirus \(COVID-19\)](#)

You can also contact Caregiver Support by calling 1-855-852-7784 or writing to info-aidant@lappui.org

Document produced by Ministère de la Santé et des Services sociaux in cooperation with Collectif Action COVID.

Directive ministérielle **DGGEOP-001**

- Catégorie(s) :
- ✓ Travaillateurs de la santé
 - ✓ Vaccination
 - ✓ Vaccination et immunisation
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
 - ✓ Résidences privées pour aînés (RPA)
 - ✓ Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)
 - ✓ Personnes proches aidantes

Directive sur les modalités du décret concernant la vaccination obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux et des arrêtés qui le modifient

Nouvelle directive

Expéditeur : Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie (DGGEOP)



Destinataires : Tous les établissements publics du RSSS :

- Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG);
- Présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA) et directeurs généraux adjoints (DGA);
- Directeurs des services professionnels (DSP);
- Directeurs des soins infirmiers (DSI);
- Directeurs des services multidisciplinaires (DSM);
- Directeurs des services en santé mentale et dépendance
- Directeurs des programmes en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Directeurs Services sociaux généraux
- Directeurs du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Directeurs qualité, évaluation, performance et éthique
- Directeurs des programmes jeunesse
- Exploitants des RPA
- Établissements de réadaptation privés conventionnés
- Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).
- Associations et organismes représentatifs de RI-RTF
- Exploitants des CHSLD PC et PNC

Émission : 22-10-2021

Mise à jour :



	<ul style="list-style-type: none">– Association des établissements privés conventionnés– Association des établissements de longue durée privés du Québec– Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)– Regroupement québécois des OBNL d’habitation (RQOH)
--	---

Directive

Objet :	Application du décret 1276-2021 du 24 septembre 2021, modifié par l’arrêté ministériel numéro 2021-070 du 15 octobre 2021 et 2021-072 du 16 octobre 2021 concernant le report de la vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux au 15 novembre 2021.
Principe :	Considérant le report de la nouvelle mesure qui implique la vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux au 15 novembre 2021 et les mesures applicables au 15 octobre 2021.
Mesures à implanter :	✓ Informer les différents établissements et tous leurs partenaires qu’il est essentiel de se conformer aux règles définies par le décret 1276-2021, ainsi qu’aux ajustements apportés par les arrêtés ministériels 2021-070 et 2021-072.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : Pour toute question visant un employé du RSSS, veuillez vous référer à la direction responsable des relations de travail de votre établissement.

Direction ou service ressource :	Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie (DGGEOP) dggeop@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Annexe 1 : Précisions sur les modalités du décret concernant l’ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 – 20 octobre 2021 Annexe 2 : Mesures pour les familles, les personnes proches aidantes et les visiteurs dont le proche réside dans un milieu de vie, feuillet en version française et feuillet en version anglaise

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 directeur général,
Daniel Paré

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive

Le 24 septembre dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publiait le Décret numéro 1276-2021 concernant l'ordonnance des mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de la pandémie de la COVID-19. Ce décret implique la vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

Le 13 octobre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé le report de la vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux au 15 novembre 2021, afin de permettre d'assurer la continuité des services. Cette décision a été prise à la suite de l'analyse de la situation épidémiologique actuelle et des plans de contingence présentés.

En conséquence, à partir du 15 novembre 2021, les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans les milieux de soins et les milieux de vie décrits ci-dessous et dont leurs activités impliquent des contacts avec des usagers ou qui impliquent des contacts avec des intervenants, qui eux, sont en contact avec des usagers doivent être adéquatement protégés¹ contre la COVID-19 afin de dispenser des soins et des services. À défaut d'être adéquatement protégés, les intervenants visés pourront être réaffectés à d'autres milieux n'impliquant pas de telles activités à défaut de quoi ils ne pourront réintégrer leurs milieux de travail. Cette mesure s'appliquera aux milieux visés de l'ensemble de la province.

Le décret peut être consulté au lien suivant : [Décret 1276-2021](#). Les arrêtés ministériels 2021-070 et 2021-072 peuvent être consultés aux liens suivants : [Arrêté 2021-070](#) et [Arrêté 2021-072](#).

1. Personnes visées par le décret 1276-2021 et les arrêtés 2021-70 et 2021-72 :

- Entendu qu'un(e) intervenant(e) du secteur de la santé et des services sociaux est une personne, rémunérée ou non, dont les activités selon le cas :
 - 1° impliquent des contacts directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux;
 - 2° impliquent des contacts directs avec des intervenants visés au paragraphe 1°, notamment en raison du partage d'espaces communs.

Au 15 novembre 2021, les personnes suivantes sont tenues d'être adéquatement protégées :

- Tous les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans les milieux suivants :
 1. une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux (qui inclut CHSLD public, privé conventionné et privé non conventionné);
 2. une ressource intermédiaire; sous réserve des exceptions applicables;
 3. une ressource de type familial, sous réserve des exceptions applicables;
 4. une résidence privée pour aînés;
 5. un cabinet privé :
 - a) d'infirmier ou d'infirmière;
 - b) d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire;
 - c) d'inhalothérapeute;
 - d) de médecin;
 - e) de pharmacien;
 - f) de sage-femme;
 6. un laboratoire d'imagerie médicale;

¹ Se référer au décret 1276-2021 pour connaître les situations où une personne est considérée adéquatement protégée contre la COVID-19 : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/decret-1276-2021.pdf?1632518854>.

7. un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour la prestation de certains services de santé et de services sociaux.
- Tous les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui fournissent les services de santé ou les services sociaux dans tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux ou dans un cabinet de professionnel où sont offerts des services par un tel établissement ou un tel cabinet.
 - Toute personne qui fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe.

Cependant, à partir du 15 octobre 2021 :

- Les personnes suivantes sont tenues d'être adéquatement protégées pour accéder aux milieux ciblés ci-dessus :
 - Les étudiants et les stagiaires;
 - Les bénévoles;
 - Les personnes qui sont embauchées ou qui commencent à exercer leur profession, au sens de la définition d'un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux, dans les milieux visés à compter du 15 octobre 2021;
 - Les sous-contractants ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés.

Nonobstant ce qui précède, certaines personnes ne sont pas tenues d'être adéquatement protégées :

- Le responsable d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial dont le lieu principal de résidence est situé dans une telle ressource, de même que les membres de sa famille qui y résident;
- Un agent de la paix ou un pompier qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un milieu visé dans la présente directive.

Par ailleurs, à partir du 18 octobre 2021 :

Les personnes suivantes doivent subir un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine, et en fournir les résultats à leur employeur dans la mesure où **celles-ci ont des contacts directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux** et que celles-ci exercent des fonctions dans l'un de ces milieux visés:

1. une personne n'ayant reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19;
2. une personne n'ayant pas contracté la COVID-19 dans les six derniers mois;
3. une personne qui n'est pas assimilée à une personne adéquatement protégée contre la COVID-19, c'est-à-dire que :
 - a. celle-ci présente une contre-indication à la vaccination contre cette maladie attestée par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic et qui est inscrite au registre de vaccination maintenu par le ministre de la Santé et des Services sociaux;
 - b. celle-ci a participé à l'étude clinique menée par Medicago inc. visant à valider la sécurité ou l'efficacité d'un candidat-vaccin contre la COVID-19 .

Les milieux visés par la mesure de dépistage sont :

1. les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux (qui inclut CHSLD public, privé conventionné et privé non conventionné);
2. les ressources intermédiaires non visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
3. les résidences privées pour aînés, à l'exception de celles de neuf places et moins.

Le MSSS se réserve le droit de déterminer le type de test utilisé. Le cas échéant, la personne salariée, au sens de l'arrêté [2021-024](#), ne reçoit aucune rémunération ni remboursement de frais en lien avec de tels tests. Par ailleurs, les tests de dépistage pour ces personnes devront être passés en dehors des heures de travail.

2. Mesures pour les visiteurs, les personnes proches aidantes ou les accompagnateurs

À compter du 15 octobre 2021 :

- Toute personne du public âgée de 13 ans ou plus, qui accède à une installation maintenue par un établissement de santé, une ressource intermédiaire (RI), une ressource de type familial (RTF) ou une résidence privée pour aînés (RPA) doit être adéquatement protégée.
Ceci inclut notamment, mais non exhaustivement :
 - Les centres locaux de services communautaires (CLSC), incluant les lieux, où sont dispensés les soins et services;
 - Les centres hospitaliers (CH);
 - Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :
 - CHSLD publics;
 - CHSLD privés non conventionnés;
 - CHSLD privés conventionnés;
 - Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse;
 - Les maisons de naissance;
 - Les centres de réadaptation.
- Pour accéder à ces milieux, les personnes visées sont tenues de démontrer qu'elles sont adéquatement protégées au moyen d'une pièce d'identité et du code QR qu'elles ont reçu à cette fin du gouvernement du Québec. Une pièce d'identité doit être présentée pour les personnes de 16 ans et plus. Les cartes d'assurance maladie qui ont dû être renouvelées sans photo durant la pandémie sont acceptées. Pour les personnes de 75 ans et plus, une preuve d'identité sans photo est acceptée.
- Les exploitants des milieux suivants sont tenus de vérifier que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés doivent être adéquatement protégés contre la COVID-19.

Nonobstant ce qui précède, certaines personnes ne sont pas tenues d'être adéquatement protégées, d'en présenter la preuve, ni de présenter une pièce d'identité pour accéder aux lieux qui y sont visés:

- Une personne qui accède à un de ces lieux pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux;
- Une personne qui accompagne :
 - Un enfant de moins de 14 ans;
 - Une personne qui accouche;
 - Une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé;
 - Une personne qui, en raison de son état de santé ou à des fins de sécurité, requiert une assistance qui ne peut lui être fournie par l'exploitant du lieu;
- Une personne qui visite un proche en fin de vie;
- Un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec.

Modalités générales d'application

- Tout intervenant du secteur de la santé et des services sociaux devant être adéquatement protégé contre la COVID-19 qui n'en a pas fourni la preuve à l'exploitant d'un des milieux visés ne pourra réintégrer ce milieu. Selon le cas, aucune rémunération, bénéfice, honoraire ou autre forme de compensation, à moins que, à la discrétion de son employeur, il n'ait été réaffecté à d'autres tâches, visées à son titre d'emploi, le cas échéant, qui ne nécessitent pas d'être adéquatement protégé contre la COVID-19;
- Les élèves, les étudiants et les stagiaires œuvrant dans les milieux visés devront, à partir du 25 octobre 2021, fournir la preuve de leur statut adéquatement protégé à leur établissement d'enseignement;
- Les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés qui ne sont pas adéquatement protégés, sauf exception, pourront se voir suspendre les versements des différentes primes et montants forfaitaires COVID et catégorie 1 octroyés;
- Toute personne qui fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service ne pourra pas offrir de tels services si elle ne présente pas la preuve qu'elle est adéquatement protégée contre la COVID-19;
- L'exploitant d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial doit transmettre à l'établissement de santé et de services sociaux avec lequel il a conclu une entente, une attestation

indiquant que leurs employés ou leurs remplaçants compétents qui sont tenus d'être adéquatement protégés contre la COVID-19 le sont;

- Tout exploitant d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial qui ne transmet pas l'attestation prévue précédemment pourrait cesser d'être rétribué par l'établissement de santé et de services sociaux avec lequel cette ressource a conclu une entente et pourrait voir les usagers qui y sont pris en charge, déplacés vers un autre milieu de vie;
- Tout intervenant du secteur de la santé et des services sociaux qui n'est pas adéquatement protégé contre la COVID-19 se verra suspendu le droit d'exercer des activités professionnelles ou limité ce droit à l'exercice de ces activités d'une façon à ce qu'il ne puisse les exercer ni dans les milieux visés précédemment, ni par correspondance ou par voie télécommunication, y compris la télésanté.

Enfin, en annexe, vous trouverez un document énumérant les modalités générales et spécifiques précisant les milieux de pratiques, les personnes salariées visées, les actions à prendre par les gestionnaires, les exemptions ainsi que les modalités applicables en cas de réaffectation ou de retrait du milieu de travail. Un tableau résumant les personnes visées y est également joint en annexe. Prendre note que ce dernier sera de nature évolutive et que des précisions supplémentaires concernant l'interprétation du décret pourront y être apportées.

Pour toute question concernant l'application de l'arrêté, veuillez vous référer à la direction de programme-clinique de votre établissement.

Précisions supplémentaires sur les modalités du décret 1276-2021 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 et des arrêtés ministériels 2021-070 et 2021-072 qui le modifient - 21 octobre 2021

*Ce document pourrait faire l'objet de mise(s) à jour subséquente(s)

Table des matières

CONDITIONS D'APPLICATION.....	2
Personnes visées.....	2
Milieux visés.....	5
MODALITÉS D'APPLICATION GÉNÉRALES.....	5
Démonstration du statut « adéquatement protégé ».....	5
Dépistage obligatoire des travailleurs non adéquatement protégés.....	7
MODALITÉS D'APPLICATION SPÉCIFIQUES AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	8
Modalités spécifiques aux cabinets privés de professionnels.....	8
Modalités spécifiques au secteur jeunesse.....	8
Modalités spécifiques aux milieux de vie (centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics, privés conventionnés et privés non conventionnés, résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).....	10
Modalités spécifiques à la clientèle DP-DI-TSA.....	12
Modalités spécifiques au secteur jeunesse.....	12
Modalités spécifiques aux organismes communautaires – entente 108.....	13
ANNEXE 1 - Tableau résumé des personnes visées*.....	18

Le 24 septembre 2021, le Conseil des ministres a approuvé le [décret 1276-2021](#) rendant la vaccination des intervenants de la santé et des services sociaux obligatoire. Cependant, à la suite de la publication des [Arrêté 2021-070](#) et [Arrêté 2021-072](#), certaines mesures ont été modifiées.

Le présent document apporte des précisions sur les modalités et mesures prévues pour les différents intervenants et milieux visés.

CONDITIONS D'APPLICATION

Personnes visées

1. Qui est désigné par les termes « intervenants en santé et services sociaux » au sens du décret?

L'ensemble des personnes qui travaillent ou qui interviennent dans un milieu visé, notamment :

Les personnes, rémunérées ou non, qui ont des contacts directs, avec les usagers.

Exemple : personnel soignant, préposé à l'entretien ménager, bénévole.

Les personnes qui ont des contacts directs avec les personnes nommées précédemment, notamment par l'utilisation d'espaces communs.

Exemple : Le personnel administratif qui partage la même salle de pause ou de casiers que le personnel soignant.

Les utilisateurs de locaux dans des milieux visés, notamment les locataires, à des fins commerciales ou non, ainsi que les participants à un événement de quelque nature qu'il soit, s'ils sont en contact direct avec les usagers ou avec un intervenant visé.

Exemple : La coiffeuse dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou l'organisme communautaire qui utilise les locaux d'un centre local de services communautaires (CLSC).

La notion de milieux visés est expliquée à la section suivante.

2. Est-ce que les visiteurs, les personnes proches aidantes ou les accompagnateurs sont visés?

Oui. À compter du **15 octobre 2021**, toutes les personnes du public de 13 ans et plus qui accèdent à une installation maintenue par un établissement de santé, une ressource intermédiaire (RI), une ressource de type familial (RTF) ou une résidence privée pour aînés (RPA) doivent être adéquatement protégées, sous réserve des exceptions prévues au décret.

Pour des exemples, nous vous invitons à consulter le tableau résumé des personnes visées disponible en annexe 1.

<p>3. Est-ce que certaines personnes sont exemptées de devoir démontrer qu'elles sont adéquatement protégées?</p>
<p>Le décret prévoit certaines exceptions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les usagers qui se présentent dans un milieu visé pour recevoir des soins et des services. • Une personne qui accompagne : un enfant de moins de 14 ans, une personne inapte à consentir ou une femme qui accouche. • Un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec. <p>Exemple : Les visites supervisées.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les visiteurs d'un proche en fin de vie. • Les personnes dont l'état de santé ou la sécurité requiert un accompagnement qui ne peut être offert par le milieu. <p>Exemple : Un usager accompagné par un traducteur lorsque le service n'est pas offert par l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes responsables d'une ressource intermédiaire (RI) et d'une ressource de type familial (RTF), ainsi que les membres de leur famille, lorsqu'ils partagent leur lieu principal de résidence avec des usagers (enfants ou des adultes) confiés par un établissement public. • Un agent de la paix ou un pompier qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un milieu visé.
<p>4. Est-ce que des dérogations sont possibles pour une personne qui n'est pas adéquatement protégée, d'accéder au milieu de vie visé, et ce, pour des cas exceptionnels, autres que les exceptions prévues au décret ? Si oui, est-ce qu'une demande de dérogation peut être appréciée au cas par cas par un milieu ou un établissement ?</p>
<p>Non, seules les exceptions prévues au décret sont applicables.</p>
<p>5. Le parent ou le tuteur non adéquatement protégé d'un usager âgé entre 14 et 17 ans souhaitant être accompagné par ce dernier, pour des soins ou des services dans les milieux visés, pourra-t-il être exempté de fournir sa preuve vaccinale?</p>
<p>Non, cette exception n'est pas prévue dans le décret et l'arrêté le modifiant.</p>

<p>6. Est-ce qu'un billet médical attestant qu'une personne ne peut recevoir un vaccin contre la COVID-19, est une preuve qui peut être acceptée par un milieu visé?</p>
<p>Il est indiqué au décret que les personnes ayant une contre-indication à la vaccination attestée par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic sont considérées adéquatement protégées, mais doivent être inscrites au registre de vaccination maintenu par le ministre de la Santé et des Services. Les contre-indications visées et les démarches à effectuer pour obtenir un code Q/R sont précisées à l'adresse suivante sur Québec.ca :</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/passeport-de-vaccination-covid-19#c111319</p>
<p>7. Est-ce que la preuve vaccinale doit aussi être présentée pour des rencontres extérieures sur le terrain du milieu visé?</p>
<p>Non, une personne doit démontrer qu'elle est adéquatement protégée uniquement pour accéder à l'intérieur du milieu visé. Pour les rencontres extérieures, les mesures sanitaires demeurent en fonction des directives en vigueur (accompagnement par le milieu, hygiène des mains, port du masque d'intervention de qualité médicale, distanciation physique et signature de registre). Les personnes proches aidantes et les visiteurs non adéquatement protégés ne peuvent pas se déplacer à l'intérieur d'un milieu visé pour une rencontre à l'extérieur.</p>
<p>8. Par qui et comment doit être validée la preuve vaccinale ?</p>
<p>Toute personne autorisée à le faire, nommée par les responsables du milieu concerné. La vérification peut être faite grâce à l'application VaxiCode Verif.</p>
<p>9. Une personne ayant déjà fait l'objet d'une vérification vaccinale doit-elle présenter cette preuve à chaque fois qu'elle entre sur un milieu visé par le décret ?</p>
<p>La preuve doit être présentée toutes les fois qu'une personne proche aidante (PPA), visiteur, bénévole ou toute autre personne souhaite accéder à un milieu de vie visé.</p>
<p>10. Quelle est la définition de « personne inapte à consentir »?</p>
<p>Il s'agit d'une personne qui n'est pas en mesure de consentir, soit de façon permanente (exemple : mandat de protection) ou de façon temporaire (exemple : personne inconsciente).</p>
<p>11. Il est prévu que la personne accompagnatrice lors d'un accouchement n'est pas visée par le décret. Qu'en est-il de la fratrie?</p>
<p>La fratrie doit être adéquatement protégée et se soumettre aux politiques en vigueur dans les établissements concernant, notamment, les heures de visites permises.</p>
<p>12. Est-ce que l'obligation de démontrer être adéquatement protégé s'applique aux usagers, bénéficiaires et clients qui reçoivent des soins et services de santé dans les milieux visés?</p>
<p>Non</p>

Milieus visés

13. Que signifient les termes « installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux » au sens du décret?

Toutes les installations où des soins de santé et des services sociaux sont offerts aux usagers et où travaille un intervenant visé. Ceci inclut notamment :

- Les centres locaux de services communautaires (CLSC), incluant les lieux, où sont dispensés les soins et services;
- Les centres hospitaliers (CH);
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :
 - CHSLD publics;
 - CHSLD privés non conventionnés;
 - CHSLD privés conventionnés;
- Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- Les maisons de naissance;
- Les centres de réadaptation.

14. Est-ce que de l'affichage est disponible pour mettre à l'entrée et sensibiliser les gens qui entrent dans les milieux visés ?

Le MSSS encourage ces actions, mais rappelle que ces dernières relèvent de la responsabilité de l'établissement.

MODALITÉS D'APPLICATION GÉNÉRALES

Démonstration du statut « adéquatement protégé »

15. Quelle est la définition de « adéquatement protégé »?

Aux fins du décret, sont considérées adéquatement protégées :

- Les personnes ayant reçu toutes les doses requises selon le type de vaccin administré (1 ou 2 doses) et ce, dans les délais prévus au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).
- Les personnes ayant contracté la COVID-19 au cours des six derniers mois.
- Les personnes ayant contracté la COVID-19 et ayant reçu par la suite une dose de vaccin selon les recommandations du PIQ.
- Les personnes ayant une contre-indication à la vaccination attestée par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic et inscrites au registre de vaccination maintenu par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

16. À partir de quelle date, les personnes du public doivent démontrer qu'elles sont adéquatement protégées pour accéder à un milieu de vie visé?

À partir du 15 octobre 2021, toutes personnes de 13 ans et plus qui accèdent à un milieu visé par le décret doivent **démontrer** qu'elles sont adéquatement protégées, sous réserve des exceptions applicables.

17. Dans le cas de la Commission d'Examen pour Troubles Mentaux (CETM), faut-il exiger le passeport vaccinal ? Comme il s'agit d'un tribunal à l'intérieur des hôpitaux, est-ce qu'une directive s'applique en termes d'exemption, considérant qu'il s'agit d'une obligation légale des usagers de s'y présenter?

Puisque ce personnel est en contact avec les usagers et qu'il agit dans les installations maintenues par le RSSS, l'obligation vaccinale s'applique.

Voir ci-après l'extrait du décret 1276-2021:

(...)

On entend par « intervenant du secteur de la santé et des services sociaux » une personne, rémunérée ou non, dont les activités, selon le cas :

1° impliquent des contacts directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux;

2° impliquent des contacts directs avec des intervenants visés au paragraphe 1°, notamment en raison du partage d'espaces communs;

QUE les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans les milieux suivants soient tenus d'être adéquatement protégés contre la COVID-19 :

1° une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;

(...)

Concernant l'application du passeport vaccinal dans les établissements pour les usagers et leur accompagnateur (certaines exceptions sont possibles pour ce dernier selon la nature de l'accompagnement), voici ce que mentionne le décret :

QUE, malgré l'alinéa précédent, les personnes suivantes ne soient pas tenues d'être adéquatement protégées, d'en présenter la preuve, ni de présenter une pièce d'identité pour accéder aux lieux qui y sont visés :

1° une personne qui accède à un de ces lieux pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux;

2° une personne qui accompagne :

a) un enfant de moins de 14 ans;

b) une personne qui accouche;

c) une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé;

d) une personne qui, en raison de son état de santé ou à des fins de sécurité, requiert une assistance qui ne peut lui être fournie par l'exploitant du lieu;

3° une personne qui visite un proche en fin de vie;

4° un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec; »;

Dépistage obligatoire des travailleurs non adéquatement protégés

18. Quels sont les milieux visés par le dépistage obligatoire si les intervenants ciblés ne sont pas adéquatement protégés?

Les personnes suivantes doivent subir un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine, et en fournir les résultats à leur employeur **dans la mesure où celles-ci ont des contacts directs** avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux et que celles-ci exercent des fonctions dans l'un de ces milieux visés:

1. une personne n'ayant reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19;
2. une personne n'ayant pas contracté la COVID-19 dans les six derniers mois;
3. une personne qui n'est pas assimilée à une personne adéquatement protégée contre la COVID-19, c'est-à-dire que :
 - a. celle-ci présente une contre-indication à la vaccination contre cette maladie attestée par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic et qui est inscrite au registre de vaccination maintenu par le ministre de la Santé et des Services sociaux;
 - b. celle-ci a participé à l'étude clinique menée par Medicago inc. visant à valider la sécurité ou l'efficacité d'un candidat-vaccin contre la COVID-19 :

Les milieux visés par la mesure de dépistage sont :

1. les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux (qui inclut CHSLD public, privé conventionné et privé non conventionné) ;
2. les ressources intermédiaires non visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
3. les résidences privées pour aînés, à l'exception de celles de neuf places et moins.

19. Qui va fournir les tests de dépistage pour les milieux visés ?

Les milieux de vie devront se référer à leur CISSS ou CIUSSS pour les procédures et l'approvisionnement des tests, le cas échéant.

Il revient à chaque établissement d'établir les modalités de dépistage. Le MSSS met à la disposition des CIUSSS/CISSS des tests rapides de dépistage pour répondre aux besoins particuliers s'il y a lieu.

20. Est-ce que l'application du décret se fera par étape dans les différents milieux visés? Si oui, quels seront les premiers milieux touchés?

Le décret et les arrêtés le modifiant s'appliquent dès **le 15 octobre 2021** à tous les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés ainsi qu'à tous les milieux visés à cette date.

MODALITÉS D'APPLICATION SPÉCIFIQUES AU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Modalités spécifiques aux cabinets privés de professionnels

21. Est-ce que l'ensemble des cabinets privés de professionnels est visé par le décret?

Non. Seuls ceux des professionnels suivants sont visés :

- Infirmières;
- Infirmières auxiliaires;
- Inhalothérapeutes;
- Sages-femmes;
- Pharmaciens;
- Médecins.

Modalités spécifiques au secteur jeunesse

22. Est-ce qu'un parent qui n'est pas adéquatement protégé pourra visiter son enfant en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)?

Oui. Un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec comptent parmi les personnes exemptées de démontrer être adéquatement protégées.

23. Est-ce que l'établissement est dans l'obligation de rendre disponible des locaux pour les parents qui ne sont pas adéquatement protégés et qui ne peuvent pas visiter leur enfant dans leur famille d'accueil ?

Les personnes suivantes ne soient pas tenues d'être adéquatement protégées, d'en présenter la preuve, ni de présenter une pièce d'identité pour accéder aux lieux qui y sont visés :

(...) 4) un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec.

Ces personnes peuvent donc accéder à ces milieux sans avoir à démontrer leur statut adéquatement protégé.

L'établissement a la responsabilité des modalités de réservation des locaux, au besoin, pour assurer la tenue sécuritaire de ses services.

En ce qui concerne les contacts ayant lieu dans la famille d'accueil, il faut se référer à l'arrêté ministériel 2020-032 qui est toujours applicable et qui guidera les ressources dans les contacts parents-enfants. Il est de la responsabilité du directeur de la protection de la jeunesse d'aménager, d'une façon qui permet de protéger la santé de la population, l'exercice d'un contact en présence physique d'un enfant avec ses parents, ses grands-parents ou toute autre personne ordonnée par les conclusions d'une décision ou d'une ordonnance rendue par la Cour du Québec lorsque cet enfant, l'une des personnes avec qui le contact est ordonné ou une personne de son milieu de vie substitut ou de son milieu familial.

24. Est-ce qu'un enfant hébergé en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant (LRR) ou en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) est autorisé à visiter son parent, si ce dernier n'est pas vacciné?

Oui. Le domicile des parents n'est pas un milieu visé.

Modalités spécifiques aux milieux de vie (centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics, privés conventionnés et privés non conventionnés, résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

25. Quels sont les organisations, milieux de vie ou programmes visés?

Sont visés plus spécifiquement par la vaccination obligatoire, à compter du **15 novembre 2021** :

- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics, privés conventionnés et privés non conventionnés;
- Les résidences privées pour aînés (RPA);
- Les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF), sous réserve des exemptions prévues au décret;
- Les employés embauchés de gré à gré par la modalité de soutien à domicile allocation directe/chèque emploi-services;
- Les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (ESSAD) : tous les employés, incluant ceux qui offrent des services à des clientèles non référées par les CISSS/CIUSSS et le personnel administratif;
- Les employés d'entreprises privées (MOI) qui offrent des soins et services de soutien à domicile auprès des usagers dans les CHSLD (publics, privés conventionnés et privés non conventionnés) RI-RTF ou RPA.

Cependant, à **partir du 15 octobre**, les personnes travaillant dans ces installations/organisations doivent, s'il rencontre les critères suivants, subir un minimum de trois tests de dépistage de la COVID-19 par semaine, et en fournir les résultats à leur employeur **dans la mesure où celles-ci ont des contacts directs** avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux et que celles-ci exercent des fonctions dans l'un des milieux visés:

1. une personne n'ayant reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19;
2. une personne n'ayant pas contracté la COVID-19 dans les six derniers mois;
3. une personne qui n'est pas assimilée à une personne adéquatement protégée contre la COVID-19, c'est-à-dire que :
 - a. celle-ci présente une contre-indication à la vaccination contre cette maladie attestée par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic et qui est inscrite au registre de vaccination maintenu par le ministre de la Santé et des Services sociaux;
 - b. celle-ci a participé à l'étude clinique menée par Medicago inc. visant à valider la sécurité ou l'efficacité d'un candidat-vaccin contre la COVID-19.

Les milieux visés par la mesure de dépistage sont :

1. les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux (qui inclut CHSLD public, privé conventionné et privé non conventionné) ;
2. les ressources intermédiaires non visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
3. les résidences privées pour aînés, à l'exception de celles de neuf places et moins.

26. Est-ce qu'une preuve vaccinale en format papier est acceptable par un milieu afin que la personne puisse y accéder?

Pour les personnes n'ayant pas téléchargé l'application VaxiCode Verif, une preuve avec code QR en format papier ou fichier PDF, accompagnée d'une pièce d'identité pour les personnes de 16 ans et plus, est acceptable pour démontrer qu'une personne est adéquatement protégée.

Les cartes d'assurance maladie qui ont dû être renouvelées sans photo durant la pandémie de même qu'une preuve d'identité sans photo pour les personnes de 75 ans et plus sont acceptées comme pièce d'identité.

Personnes qui voyagent au Québec :

Les personnes qui ne résident pas au Québec et qui voyagent au Québec peuvent se rendre dans les lieux et activités visés par l'utilisation du passeport vaccinal si elles présentent à l'entrée les deux documents suivants :

- une pièce d'identité avec photo, valide et avec une adresse hors Québec;
- le passeport vaccinal avec le code QR ou la preuve de vaccination contre la COVID-19 officielle fournie par leur pays ou province canadienne.

27. Est-ce la responsabilité des milieux de vie privés de vérifier le statut de protection d'un TdS d'un établissement public ?

Non, il s'agit d'une responsabilité de l'établissement public.

28. Est-ce que les milieux de vie doivent prévoir une ressource spécifique pour s'assurer que les personnes qui se présentent sont adéquatement protégées dans le contrôle et la gestion des accès?

Un accompagnement des personnes qui accèdent au milieu de vie est déjà prévu dans les directives ministérielles. Pour plus de détails, se référer à la directive DGAPA-009.

<u>Modalités spécifiques à la clientèle DP-DI-TSA</u>
29. Qu'en est-il des usagers en activités socioprofessionnelles dans un milieu de santé (ex. : CH) ?
En tout temps, une personne qui accède à un des lieux visés par le décret pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux n'est pas tenue d'être adéquatement protégée.
30. Est-ce que les proches qui accompagnent une personne, par exemple leur enfant, dans des services ambulatoires, auront l'obligation d'être vaccinés?
La notion d'accompagnateur ne stipule pas d'exception spécifique à la pédiatrie autre que l'accompagnement d'un enfant de 14 ans et moins. Par conséquent, l'accompagnateur doit être adéquatement protégé sauf si exception inscrite dans le décret. Voici ces exceptions : 1° une personne qui accède à un de ces lieux pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux; 2° une personne qui accompagne : a) un enfant de moins de 14 ans; b) une personne qui accouche; c) une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé (obligation d'un mandat de protection, tutelle légale, etc.); d) une personne qui, en raison de son état de santé ou à des fins de sécurité, requiert une assistance qui ne peut lui être fournie par l'exploitant du lieu; 3° une personne qui visite un proche en fin de vie; 4° un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec.
31. Si des personnes présentant un handicap sont exemptées de vaccination (avec attestations médicales), comment obtenir un code QR spécifique à cette situation ?
Ces personnes pourront obtenir leur code QR sur le portail libre-service ou en appelant au 1-877-644-4545.

<u>Modalités spécifiques au secteur jeunesse</u>
32. Est-ce que les CISSS/CIUSSS vont recevoir des modalités spécifiques aux unités de naissance en lien avec le passeport vaccinal ?
Le décret stipule les modalités générales. Veuillez vous référer à votre direction de programme répondante du MSSS pour les modalités spécifiques votre clientèle.

<p>33. Est-ce que le terme « femme qui accouche » concerne uniquement l'épisode de l'accouchement, ou s'il englobe toute la trajectoire de la femme enceinte, soit pour un écho obstétrical, une femme qui se présente à l'accueil obstétrical, services postpartum, etc.?</p>
<p>La personne qui accompagne une femme qui accouche peut être présente lors de l'épisode d'accouchement uniquement. Après l'accouchement, cette personne pourrait être considérée comme une personne qui accompagne un enfant de moins de 14 ans et ainsi être dispensée de l'obligation de présenter le passeport vaccinal.</p> <p>Cette exception au décret n'englobe pas toute la trajectoire de la femme enceinte.</p>
<p>34. Pour les accompagnateurs en pédiatrie ou en CH (conjoint ou autre), âgés de plus de 14 ans, ont-ils l'obligation d'être vaccinés?</p>
<p>La notion d'accompagnateur ne stipule pas d'exception spécifique à la pédiatrie autre que l'accompagnement d'un enfant de 14 ans et moins. Par conséquent, l'accompagnateur doit avoir son passeport vaccinal sauf si exception inscrite dans le décret.</p> <p>Voici ces exceptions :</p> <p>1° une personne qui accède à un de ces lieux pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux;</p> <p>2° une personne qui accompagne :</p> <p>a) un enfant de moins de 14 ans;</p> <p>b) une personne qui accouche;</p> <p>c) une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé (obligation d'un mandat de protection, tutelle légale, etc.);</p> <p>d) une personne qui, en raison de son état de santé ou à des fins de sécurité, requiert une assistance qui ne peut lui être fournie par l'exploitant du lieu;</p> <p>3° une personne qui visite un proche en fin de vie;</p> <p>4° un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec».</p>

<p align="center"><u>Modalités spécifiques aux organismes communautaires – entente 108</u></p>
<p>35. Est-ce que tous les organismes communautaires sont visés?</p>
<p>Non. Seuls ceux ayant une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) ou qui occupent des locaux au sein d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux.</p>
<p>36. Est-ce qu'un organisme qui a signé une entente en vertu de l'article 108 qui offre des soins ou services à domicile est visé?</p>
<p>Non, dans le cadre du décret et de l'arrêté le modifiant sont visés : les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).</p>

<p>37. À partir de quelle date les intervenants d'un organisme communautaire qui a signé une entente en vertu de l'article 108 devront-ils fournir les preuves démontrant qu'ils sont adéquatement protégés ?</p>
<p>Les intervenants d'un organisme communautaire qui a signé une entente en vertu de l'article 108 doivent transmettre la preuve qu'ils sont adéquatement protégés au plus tard le 1^{er} octobre 2021 ou, à défaut, le plus rapidement possible à compter du moment où cette preuve est disponible.</p>
<p>38. Dans les locaux d'un organisme qui a signé une entente en vertu de l'article 108, quelles sont les personnes qui devront présenter une preuve comme étant adéquatement protégées?</p>
<p>Tout intervenant, rémunéré ou non, qui accède à un milieu visé, dont les activités, selon le cas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) impliquent des contacts directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux; 2) impliquent des contacts directs avec des intervenants visés au paragraphe 1°, notamment en raison du partage d'espaces communs.
<p>39. Les intervenants d'un organisme qui a signé une entente en vertu de l'article 108 ne sont pas des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, sont-ils visés par le décret?</p>
<p>Selon le décret, on entend par « intervenant du secteur de la santé et des services sociaux » une personne, rémunérée ou non, dont les activités, selon le cas :</p> <p>1° impliquent des contacts directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux;</p> <p>2° impliquent des contacts directs avec des intervenants visés au paragraphe 1°, notamment en raison du partage d'espaces communs.</p> <p>Par ailleurs, le décret stipule que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) sont visés.</p>
<p>40. Un organisme qui a signé une entente en vertu de l'article 108 et dont les intervenants et bénévoles offrent leur prestation de services à l'extérieur des locaux exploités par l'organisme doivent-ils être obligatoirement protégés?</p>
<p>Non, l'intervenant qui n'agit pas dans un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) n'est pas tenu d'être vacciné. Cependant, tel que stipule l'arrêté 2021-070, les bénévoles devront être adéquatement protégés à partir du 15 octobre 2021.</p>

<p>41. Un organisme qui est financé en mission globale et qui a signé une entente en vertu de l'article 108 et dont les activités sont réalisées dans un même lieu doit-il exiger que tous les employés et bénévoles soient vaccinés?</p>
<p>Le décret stipule que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) sont visés par l'obligation vaccinale.</p>
<p>42. Un organisme qui a signé une entente en vertu de l'article 108 pour rendre une partie non significative de services, par exemple, l'organisme réserve dans le cadre de l'entente 2 lits de débordement de crise sur un total de 20 lits, soit 18 pour l'accueil de personnes itinérantes, doit-il exiger que tous les employés et bénévoles soient vaccinés, au risque de devoir fermer l'ensemble des lits?</p>
<p>Si l'organisme a signé une entente en vertu de l'article 108, il est soumis à l'obligation vaccinale.</p>
<p>43. Est-ce que tous les organismes qui ont signé une entente en vertu de l'article 108, quel que soit le montant de l'entente 3000 \$ ou 50 000\$ par exemple sont soumis à l'obligation vaccinale?</p>
<p>Si l'organisme a signé une entente en vertu de l'article 108, il est soumis à l'obligation vaccinale, et ce, indépendamment du montant de l'entente.</p>
<p>44. Qui informera les organismes qui sont soumis à l'obligation vaccinale?</p>
<p>L'établissement ou le programme-service avec lequel l'entente de services s'est conclue a la responsabilité d'informer les organismes visés.</p>
<p>45. Y aura-t-il un responsable dans chaque CISSS et CIUSSS qui sera identifié pour soutenir et donner l'information pertinente aux regroupements nationaux afin qu'ils puissent soutenir les organismes soumis aux obligations du décret?</p>
<p>L'établissement de santé et de services sociaux doit s'assurer d'avoir une liste des organismes visés. Il doit répondre aux interrogations des organismes, le cas échéant.</p>
<p>46. Est-ce qu'il y a des mesures prévues si les organismes en entente 108 doivent réduire leurs services ou ne peuvent rendre les services prévus par l'entente?</p>
<p>Les personnes devront être déplacées. La rétribution dans le cadre des ententes pourrait être diminuée ou cessée.</p>
<p>47. Les organismes ayant une entente en vertu de l'article 108 de la LSSSS ou qui occupent des locaux au sein d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux doivent répondre aux exigences du décret dans les locaux des organismes seulement? Les services offerts à domicile par l'organisme sont-ils visés ?</p>
<p>Le décret stipule que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu</p>

de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ainsi que toute installation maintenue par un établissement de santé et services sociaux sont visés.

Les intervenants rémunérés ou non, dont les activités n'impliquent pas de contact avec les usagers ou qui n'impliquent pas de contact avec les intervenants visés ne sont pas assujettis à l'obligation vaccinale.

48. Est-ce que les organismes qui ont des ententes spécifiques au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ainsi que la Convention de soutien financier (financement à la mission globale) sont soumis à l'obligation vaccinale ?

Si l'organisme a signé une entente en vertu de l'article 108, il est soumis à l'obligation vaccinale. Les organismes ayant d'autres ententes ne sont pas visés.

49. Est-ce que la vaccination obligatoire vise les organismes communautaires, les RI-RTF ? Si oui, à qui incombera la responsabilité de vérifier le statut vaccinal ?

Les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui agissent dans les milieux suivants sont tenus d'être adéquatement protégés contre la COVID-19 :

- 1° une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
- 2° une ressource intermédiaire;
- 3° une ressource de type familial;
- 4° une résidence privée pour aînés;
- 5° un cabinet privé :
 - a) d'infirmier ou d'infirmière;
 - b) d'infirmier ou d'infirmière auxiliaire;
 - c) d'inhalothérapeute;
 - d) de médecin;
 - e) de pharmacien;
 - f) de sage-femme;
- 6° un laboratoire d'imagerie médicale;
- 7° un local exploité par un organisme ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) pour la prestation de certains services de santé et de services sociaux;

Cependant, le répondant d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial dont le lieu principal de résidence est situé dans une telle ressource, de même que les membres de sa famille qui y résident ne sont pas tenus d'être adéquatement protégés.

Enfin, l'exploitant d'un milieu visé plus haut est tenu de vérifier que tout intervenant du secteur de la santé et des services sociaux qui doit être adéquatement protégé contre la COVID-19 l'est.

50. Certains organismes n'ont pas d'entente en vertu de l'article 108, mais ont des employés offrant des services de relevailles à domicile : sont-ils soumis à l'obligation vaccinale ?

Si l'organisme a signé une entente en vertu de l'article 108, il est soumis à l'obligation vaccinale. Les organismes ayant d'autres ententes ne sont pas visés.

51. Est-ce que le passeport vaccinal est exigé pour les activités socioprofessionnelles et les services de répit en organismes communautaires

? Si oui, l'obligation de le présenter s'applique-t-elle uniquement pour les usagers ?

L'obligation vaccinale est exigée si:

- l'organisme qui fournit de telles activités ou services utilise un local exploité par un organisme qui a signé une entente en vertu de l'article 108;
- ces activités prennent part dans une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux,
- les services ou activités dispensés par les intervenants impliquent des contacts directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux ou impliquent des contacts directs avec des intervenants décrits précédemment

En tout temps, une personne qui accède à un des lieux visés par le décret pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux n'est pas tenue d'être adéquatement protégée.

ANNEXE 1
Tableau résumé des personnes visées*
(sous réserve des précisions et exemptions
prévues au décret)

Personnes	Visée	Non visée
ÉTABLISSEMENTS DU RSSS		
Équipes de recherche	X	
Étudiants et stagiaires	X	
Fournisseurs, livreurs, ouvriers	X	
Parent qui visite son enfant en CJ		X
Personnel d'une agence privée (MOI)	X	
Personnel en congé maternité		X
Personnel en télétravail		X
Personnel offrant du soutien à domicile	X	
Personnel des catégories 1 à 5 ou personnel syndicable non syndiqué et non syndicable (SNS)	X	
Personnel d'encadrement	X	
Personnel administratif dont le bureau est dans un établissement à mission exclusivement administrative		X
Personnel administratif dont le bureau est dans une aile administrative, qui prend son repas à la cafétéria du centre hospitalier	X	
Usagers, bénéficiaires, clients		X
Visiteurs âgés de 13 ans et plus	X	
Visiteur d'Agrément Canada	X	
ACCOMPAGNATEURS D'UNE PERSONNE QUI OBTIENT DES SOINS ET DES SERVICES		
Accompagnateur d'une personne âgée obtenant des services de physiothérapie dans une clinique privée		X
Accompagnateur d'une personne âgée obtenant des services de physiothérapie dans un centre hospitalier	X	
Accompagnateur d'une personne en fauteuil roulant (lorsque l'établissement ne peut offrir le soutien)	X	
Agent de la paix accompagnant un détenu qui obtient des soins en centre hospitalier		X
Conjoint, accompagnateur de naissance		X
Parent qui accompagne un enfant de moins de 14 ans		X
Répondant d'une personne dans le coma		X
COMMUNAUTES RELIGIEUSES		
Résidents		X
Personnel embauché par la communauté religieuse (Ex : tonte de pelouse)		X
Personnel du CISSS offrant des services à la communauté religieuse	X	
Bénévole	X	
Musicien	X	
Coiffeuse	X	
Dépanneur dans une RPA	X	
Employés/remplaçant compétent d'une RI-RTF	X	

Personnes	Visée	Non visée
Personne responsable d'une RI-RTF qui exerce dans son lieu principal de résidence ainsi que les membres de la famille vivant dans le milieu		X
Personne responsable d'une RI-RTF qui n'exerce pas dans son lieu principal de résidence, mais qui fréquente le milieu de vie	X	
Personnel soignant	X	
Personnel de soutien	X	
Proche aidant	X	
Proche qui visite un résident en fin de vie		X
Professionnel de soins de pieds	X	
Propriétaire d'une RPA	X	

*Ce tableau est fourni à titre indicatif seulement et ne constitue pas une liste exhaustive.

Directive ministérielle DGAUMIP-001.REV3

- Catégorie(s) :
- ✓ Visites et sorties
 - ✓ Personnes proches aidantes
 - ✓ Centres hospitaliers

Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier

Remplace la directive
DGAUMIP-001.REV2

Expéditeurs : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des services hospitaliers (DSH) avec la collaboration de la Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)



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

- Directeurs des services professionnels (DSP) ;
- Directrices des soins infirmiers (DSI) ;
- Gestionnaire désigné à la coordination des visites ;
- Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI).

Directive

Objet :	Nous vous transmettons une mise à jour en lien avec le décret numéro 1276-2021 du 24 septembre dernier visant la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé et des visiteurs dans les milieux visés.
Mesures à implanter :	✓ Prendre connaissance et mettre en application les directives ministérielles quant à l'autorisation et à l'encadrement des visites de personnes proches aidantes auprès des clientèles recevant des soins et services en centres hospitaliers.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction des services hospitaliers (DSH) 418 266-4530
Document annexé :	✓ Annexe 1 – Directives relatives aux visites de proches aidants en centre hospitalier (MAJ2021-10-25)

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

Mise à jour 2021-10-26

L'évolution de la COVID-19 au Québec depuis le mois de mars 2020 nous a permis de tirer des leçons des différentes situations vécues et d'apprendre à mieux protéger nos milieux tout en permettant aux gens d'accompagner leur proche. Dans le contexte d'une situation épidémiologique améliorée, d'une progression significative de la vaccination et de l'adoption du décret [numéro 1276-2021](#) du 24 septembre dernier visant la protection adéquate contre la COVID-19 des travailleurs de la santé et visiteurs dans les milieux visés, nous vous transmettons ainsi une mise à jour des directives en regard de la venue de personnes proches aidantes ou de visiteurs en centres hospitaliers (CH).

Les personnes proches aidantes et visiteurs sont définis comme suit :

Personne proche aidante (PPA) : *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 dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.*

La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les personnes proches aidantes répondant à la définition avoir accès au centre hospitalier où leur proche est hospitalisé, y compris les jeunes enfants de 0 à 12 ans.

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

Ces directives sont valables pour tous les secteurs du CH, ce qui inclut les cliniques externes, les CRID et unités d'interventions diagnostiques (radiologie, endoscopie, etc.), les unités d'hospitalisation, etc. Les secteurs faisant l'objet de particularités sont identifiés ci-dessous.

DIRECTIVES POUR LA VENUE DES PERSONNES PROCHES AIDANTES OU VISITEURS EN CENTRES HOSPITALIERS

Les visites dans les CH sont permises sous certaines conditions.

Lors de débordement ou de situations exceptionnelles, l'établissement pourrait voir à restreindre l'accès aux proches aidants de façon temporaire. Les établissements qui désirent restreindre l'accès aux personnes proches aidantes pour des raisons exceptionnelles **doivent faire une demande de dérogation** à la Direction des services hospitaliers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse : dgshmsu.dsh@msss.gouv.qc.ca.

- La demande doit être formulée par le président-directeur général (PDG) ou le directeur régional de santé publique au MSSS.
- Cette demande devra alors présenter la situation dans le CH, les mesures mises en place jusqu'à maintenant, les mesures supplémentaires à mettre en place pour assurer un accès sécuritaire aux personnes proches aidantes, le délai nécessaire pour leur mise en place, ainsi que les unités visées. Si cette demande est transmise par le PDG, elle devra être validée par la Direction de santé publique régionale.
- Cette demande fera l'objet d'une analyse avant la transmission d'une décision ministérielle.

Si la décision du MSSS était de restreindre l'accès aux proches aidants et/ou visiteurs, les centres devront continuer de faciliter de façon proactive les communications virtuelles du patient avec ses proches.

Nous soulignons que le soutien offert par les personnes proches aidantes apporte l'aide aux soins personnels, le soutien émotionnel et à l'organisation des soins, qui ne peut être substitué par des mesures de contrôle physiques ou chimiques *qu'en dernier recours*.

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- Aucune personne proche aidante ou visiteur ayant reçu un diagnostic de COVID-19 confirmé et **non rétabli**, en investigation ou symptomatique n'est admis dans les CH; tous secteurs confondus.
- Toutes les personnes proches aidantes et visiteurs de 13 ans et plus qui accèdent à un CH, en respect des directives résumées dans le tableau ici-bas, doivent présenter une pièce d'identité avec photo et un passeport vaccinal, en format électronique ou papier, attestant qu'elles sont adéquatement protégées, sous réserve des exceptions suivantes :
 - Toute personne qui accompagne : un enfant de moins de 14 ans, une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé ou une femme qui accouche ;
 - Un parent ou un tuteur d'un enfant hébergé dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de même que toute personne ayant un droit de visite ordonné par une décision rendue par la Cour du Québec ;

- Les visiteurs d'un proche en fin de vie .

Vous référer à l'INFO COVID-19 transmise à vos établissements :

Précisions sur les modalités d'application de décret concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19 – 27 septembre 2021.

Dans le respect de l'exigence du passeport vaccinal décrite ci-haut, lors de situations exceptionnelles, des ouvertures pourront être analysées au cas par cas par l'établissement.

- La venue de personnes proches aidantes est permise à n'importe quel moment du séjour sous certaines modulations en fonction du palier d'alerte régional de la santé publique (voir tableau ci-dessous).
- Les modalités de visites usuelles doivent être considérées. Néanmoins, les personnes proches aidantes doivent, généralement, pouvoir déterminer elles-mêmes la durée, le moment et la fréquence des visites. Par ailleurs, dans le respect des volontés de la personne proche aidante, une heure d'arrivée peut lui être attribuée afin d'éviter au maximum les contacts entre les personnes proches aidantes et les visiteurs, et ce, en respect des directives de distanciation sociale émises par la santé publique.
- Par ailleurs la durée de la visite n'est pas limitée dans la mesure où les consignes de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont bien respectées. L'aide et le soutien significatifs peuvent être offerts par plus d'une personne proche aidante auprès d'une même personne en CH. Un assouplissement pourrait être fait pour la clientèle très vulnérable, telle la clientèle gériatrique, en situation de handicap ou de fin de vie.
- Une personne proche aidante doit être systématiquement identifiée pour certains patients hospitalisés qui présentent une vulnérabilité, car ils sont des partenaires de soins essentiels. Dans le cas où des unités d'hospitalisation accueillent des clientèles mixtes, des consignes correspondant au niveau d'alerte plus élevée pourraient s'appliquer pour assurer la protection des patients plus vulnérables (ex. : patients immunosupprimés).

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

- Le port d'équipement de protection individuelle (EPI) est adaptable selon le palier d'alerte et les consignes de la PCI de l'établissement; les recommandations de la santé publique relatives au port d'ÉPI sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>.
- À des fins d'organisation des services, la présence des bénévoles est permise et considérée équivalente à la présence des proches aidants.

Ces directives peuvent être modulées pour des raisons humanitaires, par exemple s'il s'agit d'une urgence ou si le patient est en fin de vie.

Un gestionnaire ou une personne désignée au sein du CH doit être clairement identifié afin de répondre aux questions et insatisfactions des personnes proches aidantes liées à l'interprétation et à l'application des directives ministérielles dans le contexte de la pandémie. Si des insatisfactions persistent, il est proposé à la personne proche aidante de faire appel au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Aucune identification ou document ne doit être demandé afin d'attester d'un « statut » de proche aidant. Nous rappelons que *le soutien est offert à titre non professionnel, et sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature de l'incapacité du membre de l'entourage, qu'elle soit physique, psychique, psychosociale ou autre.*

Pour les paliers d'alerte 3 et 4, aux fins de reconnaissance des personnes proches aidantes identifiées par le patient, il est suggéré de mettre un bracelet d'identification au proche.

Tableau résumé des directives selon les paliers d'alerte

(Note : Les directives particulières des secteurs spécifiques sont détaillées à la section suivante)

		Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
DIRECTIVE GÉNÉRALE*		Présence de visiteur ou personne proche aidante (PPA)			
TOUS SECTEURS Voir particularités pour certains secteurs spécialisés ci-dessous		2 visiteurs ou PPA à la fois, pas de maximum quotidien Une exception peut être faite à plus de 2 visiteurs si présence d'enfants d'âge mineur	2 PPA à la fois, pas de maximum quotidien	1 PPA à la fois Maximum 2 par jour : obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer
SALLE D'URGENCE*		Personne proche aidante (PPA)			
TOUS SECTEURS		1 PPA à la fois	1 PPA à la fois	1 PPA à la fois	1 PPA à la fois
CANCÉROLOGIE*		Personne proche aidante (PPA)			
AMBULATOIRE ADULTE	CONSULTATIONS EXTERNES DANS LE CENTRE DE CANCÉROLOGIE	1 PPA maximum,	1 PPA maximum,	1 PPA maximum, sous autorisation INF ou MD	1 PPA maximum, sous autorisation INF ou MD
	SALLE DE TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES, RADIOTHÉRAPIE, GMO ET THÉRAPIE CELLULAIRE	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD	Interdit sauf exceptions autorisées par INF. ou MD
HOSPITALISATION ADULTE	GMO ET THÉRAPIE CELLULAIRE	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer
	AUTRES CANCERS HÉMATOLOGIQUES	1-2 PPA à la fois Maximum 2 par jour : obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1-2 PPA à la fois Maximum 2 par jour : obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 2 par jour : obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer
	CANCERS SOLIDES SUR AUTRES UNITÉS DE SOINS	2 PPA ou visiteurs maximums à la fois	2 PPA maximum à la fois	1 PPA à la fois Maximum 2 par jour : obligation d'identifier un maximum de 3 proches aidants différents pouvant se relayer	1 PPA à la fois Maximum 1 par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer

ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE	AMBULATOIRE	1 parent ou 1 PPA remplaçant	1 parent ou 1 PPA remplaçant	1 parent ou 1 PPA remplaçant	1 parent ou 1 PPA remplaçant
	HOSPITALISATION	Parents ou max, 2 PPA remplaçants	Parents ou max. 2 PPA remplaçants	Parents ou max. 2 PPA remplaçants	Parents ou max. 2 PPA remplaçants
MÈRE-ENFANT*					
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)
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.					
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.
Visiteurs-fratrie-famille élargie					
Postnatal		Permis et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis

Néonatalogie	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Permis sauf enfant moins de 18 ans et maximum 2 personnes en même temps (incluant le 2e parent ou l'accompagnateur).	Non permis	Non permis
Pédiatrie (exclusion : soins intensifs pédiatriques, hémato-oncologie, milieu en éclosion, zone chaude)	Permis selon la 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 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité de la fratrie à porter un masque de procédure de manière adéquate. ▪ 3^e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement. ▪ 1 personne à la fois ▪ Limite de 2 visites par 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. 	Non permis sauf lors d'hospitalisation prolongée : Plus de 2 semaines sans possibilité de congé temporaire, selon les conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité de la fratrie à porter un masque de procédure de manière adéquate. ▪ 3^e accompagnateur devrait être identifié et ne changer qu'exceptionnellement. ▪ 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. 	Non permis
IMAGERIE MÉDICALE		Personne proche aidante (PPA)		
TOUS SECTEURS	1 PPA maximum	1 PPA maximum	1 PPA maximum	1 PPA maximum

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

DIRECTIVES PARTICULIÈRES DÉTAILLÉES

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

SALLES D'URGENCE

La présence d'une personne proche aidante est recommandée en tout temps, et ce, indépendamment des paliers d'alerte régionaux. Pour les visiteurs, les périodes de visites sont appliquées selon les politiques locales en vigueur.

CANCÉROLOGIE

Dans le contexte où les secteurs de la oncologie, tant en cliniques externes qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides où un triage des patients, du personnel, des personnes proches aidantes est en vigueur afin d'assurer la protection des patients atteints de cancer, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs :

Ambulatoire adulte

L'accès au centre de oncologie est limité aux patients sous traitement, aux personnes proches aidantes autorisées et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de oncologie.

Consultations :

- À moins d'enjeux d'espaces physiques particuliers, en situation de palier d'alerte vert ou jaune, la présence d'une personne proche aidante est autorisée lors de visites en consultation ambulatoire. En situation de palier orange ou rouge, une autorisation est requise.
- Étant donné la vulnérabilité des patients atteints de cancer, la limitation à une seule personne proche aidante pouvant accompagner aux rendez-vous et aux consultations en ambulatoire est en lien avec le besoin de protéger la clientèle atteinte de cancer et le personnel de ces secteurs, mais découle aussi du fait que les exigences de distanciation sociale affectent les espaces disponibles (salles d'attente et de consultation) pour offrir les services aux patients.
- Dans le contexte où la présence des proches est limitée, les consultations en oncologie (médecin, IPO, pharmacien, etc.) qui sont offertes en télésanté (téléphone ou mode virtuel) doivent inclure la possibilité de la participation des proches, lorsqu'applicable. Les établissements doivent encourager et continuer à faciliter les communications virtuelles.

Traitements :

- Salle de traitements systémiques et radiothérapie: la présence d'un proche aidant dans la salle de traitement n'est pas possible, en lien avec le besoin de protéger la clientèle et le personnel de ces secteurs, mais aussi compte tenu des exigences de distanciation sociale qui affectent les espaces disponibles pour offrir les traitements aux patients. Toutefois, des situations d'exception peuvent être autorisées par le

médecin ou l'infirmière, par exemple si un établissement situé dans une région en palier d'alerte vert ou jaune dispose de locaux dont la taille et les aménagements permettent la distanciation physique et les aires de circulation appropriées.

- Greffe de moelle osseuse (GMO) et thérapie cellulaire: aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire. La participation des proches aidants via la télésanté doit être assurée dans ce secteur.

Hospitalisation adulte :

- GMO et thérapie cellulaire: sous réserve de l'avis clinique, application en tout temps des consignes du niveau d'alerte 4 du tableau ci-haut, soit autorisation d'une personne proche aidante maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer.
- Autres cancers hématologiques : application des consignes des niveaux d'alerte du tableau ci-haut, soit une ou deux personnes à la fois selon le palier d'alerte, maximum de deux par jour et obligation d'identifier un maximum de trois personnes différentes pouvant se relayer pendant le séjour. L'application de ces mesures doit reconnaître que les patients en traitement pour une leucémie aigüe ont des moments de grande vulnérabilité et sont mis en isolation stricte, qui limite souvent les visites des proches.

Les personnes autorisées sur ces unités devront se soumettre aux procédures de triage ou de tests applicables sur l'unité, conformément aux consignes de zonage applicables en oncologie.

- Cancers solides sur autres unités de soins : deux personnes proches aidantes ou visiteurs à la fois pouvant rendre visite au patient aux niveaux vert. Lorsque la région est niveau d'alerte régionale orange ou rouge, autorisation d'un proche aidant maximum selon les paramètres inscrits au tableau.

Oncologie pédiatrique :

- Secteurs ambulatoires en hémato-oncologie : un seul accompagnateur par patient permis. Pour certaines situations particulières, la présence d'un deuxième accompagnateur pourrait être autorisée (exemple : annonce d'une nouvelle difficile).
- Hospitalisation : parents (ou leurs remplaçants) autorisés au chevet.
- Hospitalisation pour thérapie cellulaire : seuls les deux parents (ou accompagnateurs significatifs) ont accès à la chambre. Se référer aussi aux consignes en oncologie pédiatrique au lien suivant : (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/sujets/cancerologie>).

SOINS OBSTÉTRICAUX, NÉONATAUX ET PÉDIATRIQUES

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

Obstétrique

- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence du second parent ou de la personne significative (1er accompagnateur) lors de l'accouchement (incluant la césarienne) et lors du séjour postnatal. Pour

le 2^e accompagnateur, sa présence est permise en fonction du niveau d'alerte (voir tableau).

- Cependant, pour les femmes enceintes atteintes de la COVID-19, il pourrait être envisagé que le second parent ou l'accompagnateur atteint de la COVID-19 soit présent, s'il se déplace uniquement en même temps que la femme enceinte dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.

Néonatalogie

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

Pédiatrie

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

Pour plus d'information, consulter le Plan 3^e vague Services mère-enfant sur le site Web du MSSS à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002989/>.

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE (SPFV)

Pour plus de détails, veuillez-vous référer à la section « Visiteurs » des directives spécifiques aux SPFV disponibles sur le site Web MSSS à l'adresse : [Directives sur les soins palliatifs et de fin de vie](#)

IMAGERIE MÉDICALE

Les départements et laboratoires d'imagerie médicale devraient se munir d'une politique de contrôle du nombre de personnes proches aidantes autorisées en fonction de la capacité de leurs salles d'attente et de la configuration des lieux. Cette politique doit permettre de respecter la distanciation sociale dans les aires d'attente et d'assurer la sécurité du personnel et des usagers du service d'imagerie médicale.

À noter que toute personne proche aidante devrait être soumise au même questionnaire de triage que les usagers concernant les facteurs de risque de la COVID-19.

Émission : 21-09-2020

Mise à jour : 26-10-2021

Directive ministérielle

DGILEA-001.
REV3

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

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

Remplace la directive émise le 8 septembre 2021

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



Destinataire : Tous les CISSS et 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

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

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 12 semaines de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.

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

- Préhospitalier, centres d'hébergement et de soins de longue durée (établissements publics et privés), centres de réadaptation privés-conventionnés, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille cliniques publiques et groupe de médecine de famille cliniques privées (jusqu'au 31 mars 2022 pour le dernier groupe);
- 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* (EÉESAD) 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 plus de l'approvisionnement en ÉPI, 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 de distribuer les tests rapides auprès des différents partenaires, pour les personnes visées qui sont ciblées par l'arrêté ¹ :

- CHSLD privés conventionnés et privés non conventionnés;
- RPA de 10 places et plus;
- RI non visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2).

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

1. À partir du 15 octobre 2021, le retraitement des ÉPI n'est plus permis;
2. Les équipements de protection individuelle (EPI) distribués par le MSSS ont préalablement été inspectés par des cliniciens et testés en laboratoire, lorsque jugé nécessaire;
3. Le MSSS ne reprendra aucun des EPI distribués;
4. 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.

¹ Se référer au décret ministériel 1276-2021 et les arrêtés le modifiant

Émission : 04-03-2021

Mise à jour : 28-10-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-029.REV1

Catégorie(s) :
✓ Première ligne
✓ Groupe de médecine de famille (GMF)

Modalités transitoires d'adhésion et de reconduction des groupes de médecine de famille (GMF), des GMF réseau (GMF-R) et des GMF universitaires (GMF-U) à compter du 1^{er} avril 2021

Remplace directive
no DGAUMIP-029

Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction générale adjointe de l'accès, des services proximité et des effectifs médicaux (DGAASPEM)		Destinataires : Tous les établissements publics du RSSS : – Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG); – Directeurs des services professionnels des CISSS et CIUSSS; – Chefs des Départements régionaux de médecine générale (DRMG).
---	---	--

Directive

Objet :	En raison de la progression de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans le monde et de l'augmentation de cas d'infection au Québec, les soins et les services offerts doivent être adaptés pour tenir compte de ce contexte exceptionnel. Les mesures proposées concernent les adhésions et les reconductions des groupes de médecine de famille (GMF), des groupes de médecine de famille réseau (GMF-R) et des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) à compter du 1 ^{er} avril 2021.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Modalités générales relatives à la reconduction des GMF;✓ Mesures transitoires relatives à l'adhésion et à la reconduction des GMF, GMF-R et GMF-U jusqu'à la publication des nouvelles versions du Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF et du Programme de désignation réseau pour les GMF;✓ Précisions concernant le transfert de la gestion administrative et financière des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vers les établissements;✓ Offre de service des GMF, GMF accès-réseau et GMF-U pendant la période des fêtes 2021-2022.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction des services de proximité en santé physique
Document annexé :	✓ Annexe 1 – Plan de transition pour les groupes de médecine de famille (GMF), les groupes de médecine de famille réseau (GMF-R) et les groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) pour la période du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 (mise à jour du 28 octobre 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

**Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Direction des services de proximité en santé physique**

**PLAN DE TRANSITION
POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF),
LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE RÉSEAU (GMF-R)
ET LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE (GMF-U)
POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} AVRIL 2021 AU 31 MARS 2022**

Mise à jour le 25 octobre 2021

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
I. TRANSITION POUR LES GMF	4
1. Reconduction des GMF	4
a. Modalités de reconduction des GMF	4
b. Nouvelles mesures	4
2. Nouvelles reconnaissances en vertu du Programme GMF.....	7
a. GMF dont la lettre de reconnaissance est signée entre le 16 janvier 2021 et le 31 mars 2021.....	7
b. GMF reconnu après le 1 ^{er} avril 2021	7
3. Période des fêtes 2021-2022.....	8
a. Offre de service attendue.....	8
b. Non-respect de l'obligation en lien avec l'offre service.....	9
II. TRANSITION POUR LES GMF-R	10
1. Reconduction des GMF-R	10
a. Modalités de reconduction des GMF-R.....	10
b. Nouvelles mesures	10
2. Nouvelles désignations en vertu du Programme GMF-R	14
a. GMF-R désigné avant le 1 ^{er} avril 2021.....	14
b. GMF-R désigné après le 1 ^{er} avril 2021.....	14
III. RECONDUCTION DES GMF-U	15
IV. FINANCEMENT	16
1. Révision annuelle	16
2. Nouvelle adhésion aux programmes	16
ANNEXE 1	17
ANNEXE 2	18
ANNEXE 3	19

INTRODUCTION

Le nouveau Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) et le Programme de désignation réseau pour les GMF (GMF-R) n'étant pas encore publiés, un plan de transition est mis en place pour une durée maximale d'un an, à compter du 1^{er} avril 2021 et demeure effectif jusqu'à l'entrée en vigueur des nouvelles versions des programmes, lesquelles sont toujours en discussion avec nos différents partenaires.

Ce plan de transition prévoit une reconduction des missions GMF, GMF-R et universitaire, conformément aux précédents programmes, tout en appliquant certaines des modalités prévues dans les nouvelles versions à venir des Programmes GMF et GMF accès-réseau. Ces nouvelles modalités ne feront l'objet d'aucune obligation et sont rendues disponibles sur une base volontaire durant cette période de transition.

De plus, une mise à jour concernant l'offre de service des GMF pendant la période des fêtes a été ajoutée, afin de clarifier les attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le respect de l'offre de service est primordial pour maintenir une 1^{re} ligne forte pendant cette période. Les GMF accès-réseau, quant à eux, doivent maintenir leur offre de service habituelle en tout temps selon leur niveau, y compris pendant la période des fêtes. Le non-respect de ces obligations donnera lieu à l'application de manquements, lors de la révision annuelle du 1^{er} avril 2022.

Le plan prévoit également l'initiation du transfert de la gouvernance du MSSS vers les établissements, en ce qui concerne la gestion des Programmes GMF, GMF-R et du Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U).

Cette période de transition représente une occasion pour l'ensemble des établissements de s'approprier tout le processus administratif en lien avec les programmes, notamment les adhésions aux Programmes GMF et GMF accès-réseau et les révisions annuelles des GMF.

I. TRANSITION POUR LES GMF

1. RECONDUCTION DES GMF

a. Modalités de reconduction des GMF

Les GMF sont de nouveau reconduits automatiquement selon les mêmes conditions que la reconduction précédente, et ce, jusqu'à leur prochaine révision annuelle, le 1^{er} avril 2022.

Cette nouvelle reconduction prévoit que les GMF qui en font la demande peuvent voir leur niveau augmenter ou diminuer en fonction de leur nombre de patients inscrits pondérés. Dans ce cas, les données considérées sont extraites le 1^{er} mars 2021 et s'étendent sur une période de douze mois consécutifs, allant du 16 février 2020 au 15 février 2021.

Lors de sa reconduction, le GMF doit compléter les documents suivants :

- Formulaire de reconduction;
- Entente de service pour compléter l'accessibilité médicale de 68 heures, le cas échéant;
- Entente de service avec un pharmacien, le cas échéant;
- Formulaire de demande de remboursement des travaux d'aménagement, le cas échéant.

Les documents doivent être transmis par le GMF à l'établissement de son territoire selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1 entre le 1^{er} mars 2021 et le 31 mars 2021. L'envoi au MSSS par l'établissement doit s'effectuer entre le 15 mars 2021 et le 15 avril 2021.

Un report de la transmission au MSSS des documents de reconduction des GMF est accordé jusqu'au 30 avril 2021. Toutefois, ce report aura pour conséquence de retarder d'environ un mois les premiers versements des subventions aux établissements et aux GMF, dont les modalités sont précisées à la section IV de ce plan de transition.

b. Nouvelles mesures

Deux nouvelles mesures sont introduites à compter du 1^{er} avril 2021 et complètent les mesures déjà prévues au *Programme GMF* actuellement en vigueur :

- **Mesure 1 : Ajout de niveaux supplémentaires**
Les niveaux 10, 11 et 12 sont ajoutés aux neuf niveaux existants, selon la répartition définie dans le tableau 1 :

Tableau 1 – Niveau du GMF selon sa cible d’inscriptions pondérées

Niveau du GMF	Cibles d’inscriptions pondérées
1	6 000 à 8 999
2	9 000 à 11 999
3	12 000 à 14 999
4	15 000 à 17 999
5	18 000 à 20 999
6	21 000 à 23 999
7	24 000 à 26 999
8	27 000 à 29 999
9	30 000 à 32 999
10	33 000 à 35 999
11	36 000 à 38 999
12	39 000 et plus

Les ressources professionnelles allouées au GMF sont calculées en équivalent temps plein (ETP) selon le niveau du GMF :

Tableau 2 – Niveau du soutien professionnel selon le niveau du GMF

Niveau du GMF	Infirmières cliniciennes (ETP)*	Travailleurs sociaux (ETP)*	Autres professionnels (ETP)*
1	1	0,5	0,5
2	1,5	1	0,5
3	2	1	1
4	2,5	1,5	1
5	3	1,5	1,5
6	3,5	2	1,5
7	4	2	2
8	4,5	2,5	2
9	5	2,5	2,5
10	5,5	3	2,5
11	6	3	3
12	6,5	3,5	3

- **Mesure 2 : Indexation des montants octroyés**

À partir du 1^{er} avril 2021, les montants octroyés dans le cadre du Programme GMF sont indexés selon le taux en vigueur au 1er janvier de chaque année, et ce, depuis l’année financière 2016-2017.

L’indexation concerne :

- Le financement lié au fonctionnement du GMF;
- Le financement lié aux salaires des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux et autres professionnels);
- Le taux horaire pour les honoraires du pharmacien et le financement lié aux services d’un pharmacien.

Les montants octroyés pour l'aide au démarrage et pour le remboursement des travaux d'aménagement sont des montants fixes, non indexés.

Les nouveaux montants indexés sont répertoriés à l'annexe 2.

Les deux prochaines mesures peuvent être implantées progressivement sur une base volontaire. Pendant la période de transition, aucune pénalité ne sera appliquée pour le non-respect de ces mesures :

- **Mesure 3 : Gestion des disponibilités pour la mission GMF**

Le GMF peut transmettre à l'orchestrateur¹, par l'entremise d'un dossier médical électronique (DME) certifié par le MSSS, la totalité des plages de disponibilité² offertes dans le cadre de sa mission GMF. La répartition de ces plages est déterminée selon les besoins de la clientèle qui consulte dans le cadre de la mission du GMF.

Ces plages doivent pouvoir être comblées des quatre façons suivantes :

- Directement en ligne, par l'intermédiaire d'un système électronique de prise de rendez-vous gratuit pour les patients;
- Par téléphone auprès de la réceptionniste du GMF;
- En personne auprès de la réceptionniste du GMF;
- Par le personnel habilité du réseau de la santé et des services sociaux.

Il est de la responsabilité du GMF d'informer sa clientèle des modalités de prise de rendez-vous en ligne.

- **Mesure 4 : Accès aux services de première ligne pour la population sans médecin de famille**

Le GMF peut participer à la réflexion et aux travaux du département régional de médecine générale (DRMG) entourant l'offre populationnelle au sein de sa région visant à assurer un accès à des services de première ligne en temps opportun à la population sans médecin de famille, et ce, en cohérence avec le déploiement progressif du projet accès réseau pertinence (PARP) au sein de sa région.

Les besoins de chaque région en matière de services de première ligne pour la population sans médecin de famille doivent être déterminés en fonction, entre autres, du taux d'inscription à un médecin de famille dans le territoire, de l'offre totale de rendez-vous populationnels pour la région (incluant l'offre populationnelle des GMF accès-réseau) et du nombre de personnes enregistrées au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). À l'échelle de la province, cet effort est estimé à 10 % du nombre total de visites de patients inscrits en GMF.

Le cas échéant, le GMF peut convenir d'une entente avec le DRMG, en cogestion avec le PDG et le DSP, afin de déterminer le nombre de plages de disponibilité qu'il rend accessibles annuellement à la population sans médecin de famille. Le nombre de plages

¹ L'orchestrateur se définit comme une solution informatique permettant l'harmonisation et la gestion des rendez-vous avec un médecin ou un professionnel de la santé en première ligne en présentant à l'utilisateur l'ensemble des plages disponibles, quelle que soit la plateforme de prise de rendez-vous utilisée.

² Une plage de disponibilité est une consultation d'une durée préétablie avec un médecin ou un professionnel de la santé.

peut être modulé en fonction des besoins régionaux et en fonction de la situation spécifique du GMF (nombre de patients inscrits, nombre de médecins pratiquant dans ce GMF, polyvalence de pratique des médecins du GMF et implication de ces derniers hors GMF, désignation accès-réseau). Ces plages peuvent être offertes par un médecin de famille ou un autre professionnel de la santé, et ce, à l'intérieur même de l'offre de service habituelle du GMF.

L'accès à ces rendez-vous s'effectue en collaboration avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, notamment le personnel habilité des urgences, ainsi que les infirmières des centrales d'appels régionales, d'Info-Santé 811 et des guichets d'accès en première ligne (guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) ou autre).

Un soutien à la pratique est prévu afin de supporter cette mesure en déploiement. Il se traduira, à terme, par l'octroi de ressources (infirmière auxiliaire, technicienne ou clinicienne, ressource administrative) ou par un financement de l'établissement dans le but de procéder à l'embauche de ressources hors établissement. Le financement octroyé devra obligatoirement être utilisé afin de financer des heures travaillées par du personnel en soutien à la pratique.

Pour la période de transition, un soutien rétroactif sera octroyé lors de la révision annuelle d'avril 2022 et sera proportionnel au nombre de visites de patients sans médecin de famille au moment de la révision annuelle ou en fonction du nombre de patients référés au GMF par le guichet d'accès 1^{re} ligne dans les régions où le projet PARP est déployé.

2. NOUVELLES RECONNAISSANCES EN VERTU DU PROGRAMME GMF

a. GMF dont la lettre de reconnaissance est signée entre le 16 janvier 2021 et le 31 mars 2021

Selon la section 4.1 du Programme GMF en vigueur :

« La date de la reconnaissance du GMF est celle indiquée dans la lettre que le ministre transmet au GMF à cette fin. Lorsque la lettre transmise par le ministre au GMF est datée entre le 16 janvier et le 31 mars inclusivement, la date officielle de reconnaissance du GMF est par défaut le 1^{er} avril suivant. »

Le Programme GMF (version 2017) et les nouvelles mesures 1 et 2 s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2021. Les mesures 3 et 4 peuvent être implantées progressivement de façon volontaire.

b. GMF reconnu après le 1^{er} avril 2021

Le Programme GMF (version 2017) et les nouvelles mesures 1 et 2 s'appliquent, et ce, jusqu'à l'entrée en vigueur du Programme GMF révisé. Les mesures 3 et 4 peuvent être implantées progressivement de façon volontaire.

3. PÉRIODE DES FÊTES 2021-2022

a. Offre de service attendue

Durant la période des fêtes, tout GMF doit offrir minimalement 44 heures de services par semaine, répartis sur 6 jours, que ce soit sur place ou par entente de service, selon le tableau 3 ci-dessous.

Les deux périodes durant lesquelles cette réduction horaire peut s'appliquer sont comprises entre le 22 et le 28 décembre 2021 inclusivement, et entre le 29 décembre 2021 et le 4 janvier 2022 inclusivement.

Les GMF de niveau 1 à 4 ayant déjà conclu une entente de service en fonction des modalités prévues à la section 8.1.3 du Programme GMF, doivent s'assurer que celle-ci est valide durant la période des fêtes. Dans le cas contraire, ils doivent l'ajuster en conséquence et la transmettre à l'établissement avant le 15 novembre 2021, selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1.

De façon exceptionnelle, les GMF de niveau 1 à 4 qui n'ont pas signé d'entente de service au moment de leur révision annuelle peuvent conclure une entente spécifiquement pour la période des fêtes et la transmettre à l'établissement avant le 15 novembre 2021, selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1.

Tableau 3 – Offre de service attendue pour la période des fêtes selon le niveau du GMF

Niveau GMF	GMF sans entente		GMF avec entente		
	Période des fêtes Nombre minimal d'heures de services médicaux sur place (dans le ou les sites du GMF) par semaine	Période des fêtes Nombre minimal de jours sur place (dans le ou les sites du GMF) par semaine	Période des fêtes Nombre minimal d'heures sur place (dans le ou les sites du GMF) par semaine	Période des fêtes Nombre maximal d'heures par semaine pouvant faire l'objet d'une entente	Période des fêtes Nombre minimal de jours sur place (dans le ou les sites du GMF) par semaine
1	44	6	28	16	4
2			32	12	4
3			36	8	5
4			40	4	5
5 à 12			N/A		

Par exemple, un GMF de niveau 1 qui n'a pas conclu d'entente de service et qui effectue habituellement 68 h hebdomadaires, sera tenu de faire un minimum de 44 h par semaine (réparties sur 6 j).

La section 8.1.2 du Programme GMF, concernant les GMF situés sur un territoire de moins de 50 000 habitants, peut également s'appliquer pendant la période des fêtes. Le cas échéant, l'entente de service devra être ajustée en conséquence.

b. Non-respect de l'obligation en lien avec l'offre service

Selon les sections 8.5.1 et 9.3 du Programme GMF, le constat d'un manquement aux obligations du GMF relatives à son offre de service entraînera l'application d'un manquement de niveau 2 lors de la révision annuelle du 1^{er} avril 2022.

Une réduction de 50 % du financement lié au budget de fonctionnement du GMF pourra être appliquée lors de la révision annuelle du 1^{er} avril 2022, s'il est constaté que l'offre de service n'est pas respectée.

II. TRANSITION POUR LES GMF-R

1. RECONDUCTION DES GMF-R

a. Modalités de reconduction des GMF-R

Les GMF-R sont de nouveau reconduits automatiquement selon les mêmes conditions que la reconduction précédente, et ce, jusqu'à leur prochaine révision annuelle, le 1^{er} avril 2022.

Cette nouvelle reconduction prévoit que les GMF-R qui en font la demande peuvent voir leur niveau augmenter ou diminuer en fonction du nombre de consultations de patients non-inscrits à leur GMF. Dans ce cas, les données considérées s'étendent sur une période de douze mois consécutifs, allant **du 16 février 2019 au 15 février 2020**, compte tenu des impacts de la pandémie sur le nombre de consultations en GMF-R. Une analyse supplémentaire pourrait être faite selon l'évolution des données.

Lors de sa reconduction, le GMF-R doit compléter les documents suivants :

- Formulaire de révision annuelle (section GMF-R);
- Entente³ entre le GMF et un établissement du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre d'une désignation réseau;
- Formulaire de demande de remboursement des travaux d'aménagement (section GMF-R), le cas échéant.

Les documents doivent être transmis par le GMF à l'établissement de son territoire selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1 entre le 1^{er} et le 31 mars 2021. L'envoi au MSSS par l'établissement doit s'effectuer entre le 15 mars et le 15 avril 2021.

Un report de la transmission au MSSS des documents de reconduction des GMF est accordé jusqu'au 30 avril 2021. Toutefois, ce report aura pour conséquence de retarder d'environ un mois les premiers versements des subventions aux établissements et aux GMF, dont les modalités sont précisées à la section IV de ce plan de transition.

b. Nouvelles mesures

Quatre nouvelles mesures sont introduites à compter du 1^{er} avril 2021 et complètent les mesures déjà prévues au *Programme GMF-R* actuellement en vigueur :

- **Mesure 5 : Modification des niveaux et introduction des GMF accès**

Un GMF effectuant moins de 20 000 consultations annuelles auprès de patients, dont le lieu d'inscription n'est pas ce GMF reçoit la dénomination de GMF accès (GMF-A). Quant à un GMF effectuant 20 000 consultations ou plus, il conserve sa dénomination de GMF réseau (GMF-R).

Les nouveaux niveaux sont répartis selon le **tableau 4** :

³ Pour la présente reconduction, aucune entente avec un laboratoire d'imagerie médicale (LIM) n'est exigée. Toutefois, un corridor de services avec un LIM à proximité devra être identifié dans l'entente signée avec l'établissement.

**Tableau 4 – Niveau de la désignation réseau
selon le nombre de consultations annuelles effectuées auprès de patients,
dont le lieu d’inscription n’est pas ce GMF**

Dénomination	Niveau	Nombre de consultations annuelles
GMF-A	1	5 000 à 9 999
	2	10 000 à 14 999
	3	15 000 à 19 999
GMF-R	4	20 000 à 24 999
	5	25 000 à 29 999
	6	30 000 à 34 999
	7	35 000 à 39 999
	8	40 000 à 44 999
	9	45 000 à 49 999
	10	50 000 à 54 999
	11	55 000 à 59 999
	12	60 000 et plus

Dans le cas particulier d’un GMF-R ayant moins de 20 000 consultations de patients non-inscrits, deux possibilités sont offertes pour la période de transition :

- Le GMF-R peut choisir de conserver son niveau 4 (ancien niveau 1 du Programme GMF-R de 2017). Le GMF-R doit alors s’engager à respecter l’obligation relative à l’offre de service associée à son niveau. À défaut de respecter cette obligation, le GMF-R peut s’exposer à un manquement, conformément à la nouvelle mesure 9;
- Le GMF-R peut choisir de modifier son niveau actuel pour un niveau correspondant à son nombre réel de consultations de patients non-inscrits et prendre le nom de GMF-A. L’offre de service attendue sera alors adaptée à son nouveau niveau.

Les ressources professionnelles allouées au GMF-A et au GMF-R sont calculées en équivalent temps plein (ETP) selon le niveau de la désignation réseau et selon le **tableau 5** :

Tableau 5 – Niveau du soutien professionnel selon le niveau de la désignation réseau

Dénomination	Niveau	Infirmières auxiliaires (ETP)	Infirmières techniciennes (ETP)	Infirmières cliniciennes (ETP)
GMF-A	1	1,5	0	0
	2	2	0	0
	3	2,5	0	0,5
GMF-R	4	4	1	1
	5	4,5	1	1
	6	5	1	1
	7	5,5	1	1
	8	6	1	2
	9	6,5	1	2
	10	7	1	2
	11	7,5	1	2
	12	8	1	3

À noter qu’aucune infirmière auxiliaire dédiée aux prélèvements n’est octroyée au GMF-A. Ce dernier doit identifier, dans l’entente signée avec l’établissement, un corridor de services avec un centre de prélèvements à proximité.

- **Mesure 6 : Indexation**

À partir du 1^{er} avril 2021, les montants octroyés dans le cadre du Programme GMF sont indexés selon le taux en vigueur au 1^{er} janvier de chaque année, et ce, depuis l’année financière 2016-2017.

L’indexation concerne :

- Le financement pour l’offre de service réseau;
- Le financement lié aux salaires des ressources professionnelles (infirmières cliniciennes, techniciennes et auxiliaires).

Les montants octroyés pour le remboursement des travaux d’aménagement des espaces pour l’offre de service réseau sont des montants fixes, non indexés.

Les nouveaux montants de base indexés sont répertoriés à l’annexe 3.

- **Mesure 7 : Modification de l’offre de service, selon le niveau du GMF réseau**

Le GMF réseau doit offrir des services de proximité consacrés spécifiquement à la mission réseau, et ce, les journées de semaine et de fin de semaine, de même que les jours fériés.

Selon le niveau du GMF réseau, un nombre minimal d’heures doit être assuré par semaine sur place avec une présence médicale en tout temps. De plus, une journée doit minimalement compter 4 heures de services réseau consécutives, comprises obligatoirement entre 7 h et 22 h. Les précédentes modalités sont détaillées au **tableau 6** :

Tableau 6 – Nombre minimal de jours et d’heures de services réseau par semaine et par jour

Dénominations	Niveaux	Nombre minimal de jours où des services réseau sont offerts par semaine	Nombre minimal d’heures de services réseau par semaine ¹	Nombre minimal d’heures de service accès réseau par jour
GMF-A	1	7	28 h	4 h
	2		48 h	6 h
	3		72 h	
GMF-R	4		76 h	8 h
	5		84 h	12 h
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			

¹ Calculé à partir d’un ratio de 4 patients à l’heure.

- **Mesure 8 : Manquement**

Le ministre peut, à tout moment, constater un manquement aux obligations du GMF relatives à l’offre de service spécifique à la mission réseau sur la base des heures de services réseau inscrites dans le répertoire des ressources du réseau, sur la base des heures de services réseau notées dans le cadre d’un audit ou par tout autre mécanisme que le ministre jugera pertinent. Il est donc de la responsabilité du GMF, en collaboration avec l’établissement, de s’assurer que les données inscrites au répertoire soient mises à jour en continu.

Le ministre peut également constater un manquement aux obligations du GMF relatives à l’offre de service spécifiques à la mission réseau sur la base d’un avis de l’établissement spécifiant le manquement et la nature de celui-ci.

Une réduction de 40 % du financement lié aux opérations et à l’administration alloué au GMF pour sa mission réseau pourra être appliquée lors de la révision annuelle du 1^{er} avril 2022, s’il est constaté que l’offre de service n’est pas respectée.

La prochaine mesure peut être implantée progressivement sur une base volontaire. Pendant la période de transition, aucune pénalité ne sera appliquée pour le non-respect de cette mesure :

- **Mesure 9 : Gestion des disponibilités pour la mission réseau**

Le GMF peut transmettre à l’orchestrateur, par l’entremise d’un DME certifié par le MSSS, la totalité des plages de disponibilité offertes dans le cadre de sa mission réseau. La répartition de ces plages est déterminée selon les besoins de la clientèle qui consulte dans le cadre de la mission réseau du GMF.

Ces plages doivent pouvoir être comblées des quatre façons suivantes :

- directement en ligne par l'intermédiaire d'un système électronique de prise de rendez-vous gratuit pour les patients;
- par téléphone auprès de la réceptionniste du GMF réseau;
- en personne auprès de la réceptionniste du GMF réseau;
- par le personnel habilité du réseau de la santé et des services sociaux.

Il est de la responsabilité du GMF d'informer sa clientèle des modalités de prise de rendez-vous en ligne.

2. NOUVELLES DÉSIGNATIONS EN VERTU DU PROGRAMME GMF-R

a. GMF-R désigné avant le 1^{er} avril 2021

Le Programme GMF-R (version 2017) en vigueur s'applique intégralement jusqu'au 1^{er} avril 2021, date de la reconduction des GMF-R.

Le GMF-R est reconduit à compter du 1^{er} avril 2021, selon les paramètres définis à la section 1 « Reconduction des GMF-R ».

b. GMF-R désigné après le 1^{er} avril 2021

Le Programme GMF-R (version 2017) et les nouvelles mesures 5 à 8 s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2021. La mesure 9 peut être implantée progressivement de façon volontaire.

Dans le cas d'une nouvelle désignation GMF-A, le montant maximal pouvant être octroyé pour le remboursement des travaux d'aménagement est de 30 000 \$, et non de 60 000 \$.

III. RECONDUCTION DES GMF-U

Le *Cadre de gestion des groupes de médecine de famille universitaires* actuellement en ligne sur le site Web du MSSS est toujours en vigueur.

Les GMF-U sont de nouveau reconduits automatiquement selon les mêmes conditions que la reconduction précédente, et ce, jusqu'à leur prochaine révision annuelle, le 1^{er} avril 2022.

Cette nouvelle reconduction prévoit que les GMF-U qui en font la demande peuvent voir leur niveau augmenter ou diminuer en fonction de leur nombre de patients inscrits pondérés. Dans ce cas, les données considérées sont extraites le 1^{er} mars 2021 et s'étendent sur une période de douze mois consécutifs, allant du 16 février 2020 au 15 février 2021.

Lors de sa reconduction, le GMF-U doit remplir le formulaire de reconduction (section GMF-U).

Les documents doivent être transmis par le GMF à l'établissement de son territoire selon les coordonnées détaillées à l'annexe 1 entre le 1^{er} mars 2021 et le 31 mars 2021. L'envoi au MSSS par l'établissement doit s'effectuer entre le 15 mars 2021 et le 15 avril 2021.

Un report de la transmission au MSSS des documents de reconduction des GMF est accordé jusqu'au 30 avril 2021. Toutefois, ce report aura pour conséquence de retarder d'environ un mois les premiers versements des subventions aux établissements et aux GMF, dont les modalités sont précisées à la section IV de ce plan de transition.

Les montants octroyés ne font pas l'objet d'une indexation pour le moment.

IV. FINANCEMENT

1. RÉVISION ANNUELLE

Les montants octroyés aux GMF, GMF-R et GMF-U dans le cadre de leur reconduction, au 1^{er} avril 2021, seront versés aux établissements, selon les modalités suivantes :

- un paiement au plus tard 10 semaines après le 1^{er} avril 2021, couvrant une période de six mois (du 1^{er} avril 2021 au 30 septembre 2021);
- un paiement au plus tard 10 semaines après le 1^{er} octobre 2021, couvrant une période de six mois (du 1^{er} octobre 2021 au 31 mars 2022).

Par la suite, les établissements ont la responsabilité de verser les montants aux GMF dans les meilleurs délais, au plus tard le 30 juin 2021 pour le 1^{er} versement et au plus tard le 31 décembre 2021 pour le 2^e versement, sans aucune retenue pour la gestion administrative. Une lettre de confirmation de financement devra accompagner les versements afin de convenir d'une entente entre les établissements et les GMF. Une procédure sera transmise aux chargés GMF prochainement précisant les outils mis à leur disposition.

2. NOUVELLE ADHÉSION AUX PROGRAMMES

Le premier versement sera effectué à l'établissement au plus tard 10 semaines suivant la date de reconnaissance ou de la désignation réseau du GMF. Le montant de ce versement sera calculé au prorata des jours restants jusqu'à la date prévue du versement suivant.

Par la suite, les établissements ont la responsabilité de verser les montants aux GMF dans les meilleurs délais, au plus tard 12 semaines après la date de reconnaissance ou de la désignation réseau du GMF, sans aucune retenue pour la gestion administrative. Une lettre de confirmation de financement devra accompagner les versements.

ANNEXE 1

ADRESSES COURRIEL DES RESPONSABLES GMF EN ÉTABLISSEMENT

	Régions	Adresses courriel
1	CISSS du Bas-Saint-Laurent	premiere.ligne.drmg.dsp.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca
2	CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	02.programme.gmf.ciuss.slsj@ssss.gouv.qc.ca
3	CIUSSS de la Capitale-Nationale	gmf.programme.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
4	CIUSSS de la Mauricie – Centre-du-Québec	04ProgrammeGMF@ssss.gouv.qc.ca
5	CIUSSS de l’Estrie – CHUS	programme-gmf.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
06.1	CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal	gmf.comtl@ssss.gouv.qc.ca
06.2	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal	GMF.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca
06.3	CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal	inforls.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
06.4	CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal	GMF.CNMTL@ssss.gouv.qc.ca
06.5	CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	programme.gmf.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
07	CISSS de l’Outaouais	07.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
08	CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue	08.cierrat.GMF@ssss.gouv.qc.ca
09	CISSS de la Côte-Nord	09cierrat.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
10	CRSSS de la Baie-James	10_gmf@ssss.gouv.qc.ca
11.1	CISSS de la Gaspésie	cisssgaspesie.programme.gmf@ssss.gouv.qc.ca
11.2	CISSS des Îles	prog.gmf.cierratdesiles@ssss.gouv.qc.ca
12	CISSS de Chaudière-Appalaches	programme_gmf.cierratca@ssss.gouv.qc.ca
13	CISSS de Laval	drmg.cierratlaval@ssss.gouv.qc.ca
14	CISSS de Lanaudière	GMF.CISSLAN@ssss.gouv.qc.ca
15	CISSS des Laurentides	programme.gmf.cierratlau@ssss.gouv.qc.ca
16.1	CISSS de la Montérégie-Centre	gmf.cierratmc16@ssss.gouv.qc.ca
16.2	CISSS de la Montérégie-Est	supportgmf.cierratme16@ssss.gouv.qc.ca
16.3	CISSS de la Montérégie-Ouest	programme.gmf.cierratmo16@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE 2

MONTANTS OCTROYÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GMF – AVRIL 2021

Montants liés au fonctionnement du GMF et aux services du pharmacien en GMF :

Niveaux GMF	Fonctionnement (\$)	Pharmaciens (\$)
1	110 172	21 813
2	144 671	32 719
3	179 172	43 625
4	213 671	54 532
5	246 638	65 437
6	262 387	76 343
7	278 134	87 249
8	293 883	98 156
9	309 632	109 062
10	321 444	119 968
11	333 256	130 875
12	345 068	141 675

Taux horaire pharmacien : 79 \$/h

ANNEXE 3

MONTANTS OCTROYÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME GMF-R – AVRIL 2021

Montants liés aux opérations et à l'administration du GMF réseau :

Dénominations	Niveaux	Montants pour les opérations et l'administration (\$)
GMF-A	1	19 676
	2	29 514
	3	49 547
GMF-R	4	87 448
	5	106 364
	6	125 279
	7	144 195
	8	166 646
	9	188 013
	10	204 479
	11	225 844
	12	245 844

Montant forfaitaire annuel et maximal calculé sur la base d'un équivalent temps plein :

- Infirmière clinicienne : 78 330 \$;
- Infirmière technicienne : 61 522 \$;
- Infirmière auxiliaire : 53 057 \$.

