

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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • NOVEMBRE 2021

Émission : 02-12-2020

Mise à jour : 01-11-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-001.REV4

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.REV3

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) : <ul style="list-style-type: none">– 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 (MAJ 2021-11-01)

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 2021-11-01

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;
 - une femme qui accouche;

- 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;
- 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 cancérologie, 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 cancérologie est limité aux patients sous traitement, aux personnes proches aidantes autorisées et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie.

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 cancérologie (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 : 2020-09-15

Mise à jour : 2021-11-10



Directive ministérielle **REV2**

DGAPA-008.

- Catégorie(s) :**
- ✓ Résidences privées pour aînés (RPA)
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Prévention et contrôle des infections
 - ✓ Personnes proches aidantes

Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Remplace la directive DGAPA-008.REV1 émise le 10 mai 2021

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



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none">- CISSS et CIUSSS :- Directeurs SAPA- Directeurs qualité, évaluation, performance et éthique- Exploitants des RPA- Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)- Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)
------------------------	--

Directive	
Objet :	<p>Considérant le nombre d'éclotions de la COVID-19 encore actives ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est nécessaire de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19.</p> <p>Cette mise à jour présente les mesures générales qui s'appliquent en RPA, notamment en fonction de la situation épidémiologique d'un territoire.</p> <p>De plus, les sections et les mesures applicables aux RPA prévues aux tableaux A et B de la directive DGAPA-001 « Gradation des mesures dans les différents milieux de vie,</p>

Émission : 2020-09-15

Mise à jour : 2021-11-10

	d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19 » ont été ajoutées à la présente mise à jour de la directive. Les tableaux se trouvent également en annexe pour faciliter le repérage de l'information.
Mesures à implanter :	Les mesures à implanter concernent : <ul style="list-style-type: none">- les visites et sorties;- les mesures générales de prévention et de contrôle des infections;- les soins palliatifs et de fin de vie en RPA;- les déménagements;- les activités et services offerts par la résidence;- la réanimation cardiorespiratoire en contexte de COVID-19;- les consignes en présence d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19 en RPA;- les services et heures supplémentaires dans la RPA dans le contexte de la COVID-19;- les services offerts en vertu d'une entente de services entre la RPA et le CISSS ou le CIUSSS;- les besoins de main-d'œuvre supplémentaire.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes :

Pour les mesures non abordées dans la présente directive, se référer aux mesures pour la population générale ou aux directives ministérielles sur le sujet. Ces mesures sont accessibles aux liens suivants : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region> et <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants - Direction du soutien à domicile certification.rpa@msss.gouv.qc.ca
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

OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS (CISSS et CIUSSS) ENVERS LES RPA DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

- Mettre en place, avec chacune des résidences de leur territoire, un mécanisme de communication afin de les soutenir dans leurs démarches et répondre à leurs questions (réf. : 20-MS-02321).
- Identifier une infirmière de référence pour chaque RPA.
- Bonifier les formations ainsi que le soutien offert par le personnel de prévention et contrôle des infections (PCI) à la RPA.
- Soutenir la RPA dans l'application du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de PCI dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation.
- Soutenir et accompagner les RPA dans l'application des directives ministérielles.
- Soutenir la RPA pour l'application des mesures lorsqu'il y a des cas suspectés ou confirmés.
- Soutenir la RPA dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines conformément à la directive DGAPA-004.REV2.
- Fournir l'équipement de protection individuelle (EPI) répondant aux normes pour les RPA en fonction de leurs besoins et de la présence, ou non, de cas suspectés ou confirmés de COVID-19. De plus se référer, à la directive sur la stratégie d'écoulement de la réserve de pandémie DGILEA-004.
- Tester les résidents et le personnel lorsque cela est requis et en fonction des directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou les directions régionales de santé publique. Puisque la priorisation des tests est évolutive, veuillez-vous référer aux directives ministérielles en vigueur portant sur le dépistage, disponibles sur le site Web du MSSS.
- Effectuer une visite systématique et périodique des aînés non connus en RPA, notamment dans les milieux en éclosion ou qui ont vécu une éclosion afin de repérer des signes de déconditionnement chez les aînés (réf: Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, DGAPA-010).
- Il est de la responsabilité du CISSS ou du CIUSSS d'informer ses partenaires s'ils sont situés sur un territoire où des mesures particulières sont en vigueur concernant le port du masque d'intervention de qualité médicale pour les résidents lors des déplacements, dans l'ascenseur et dans les aires communes (Palier 1 – Vigilance (zone verte) | Gouvernement du Québec (quebec.ca)).

CONSIGNES POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE RPA

1. Visites et sorties

1.1 Visites dans toutes les RPA dans l'ensemble du Québec

- Une personne proche aidante (PPA) ou un visiteur peut visiter un résident à plusieurs reprises au cours de la même journée. Généralement, la personne peut déterminer elle-même la durée des visites dans le milieu de vie. Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de PPA ou visiteurs.
- Toutes les personnes qui sont accueillies à l'intérieur comme à l'extérieur des milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/>.
- Un accompagnement des visiteurs, des PPA, du personnel ou autres personnes ayant accès à la résidence est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion, pour superviser l'application des mesures de PCI requises et pour s'assurer que les personnes sont adéquatement protégées¹ selon les directives en vigueur pour accéder à l'intérieur du milieu de vie. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées rétablies;
 - personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
 - personnes ayant eu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, DSPu, équipe PCI).

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

- Tous les visiteurs et les PPA ayant accès à la résidence, dont les enfants (sauf pour les bambins de 2 ans et moins), doivent obligatoirement porter un masque d'intervention de qualité médicale² à l'intérieur de la résidence lorsqu'ils se déplacent et dans les aires communes. De plus, la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et les travailleurs doit être respectée.
- Des masques doivent être disponibles en quantité suffisante et accessibles pour toute personne ayant accès à la résidence.
- Il est possible d'accueillir des PPA et visiteurs dans l'unité locative du résident ou à l'extérieur sur le terrain de la RPA sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port du masque pour les résidents et les PPA ou visiteurs si le résident et les PPA ou visiteurs sont considérés adéquatement protégés.
- S'assurer que le nombre de personnes respecte les directives en vigueur et tient en compte la capacité de l'unité locative pour les visites à l'intérieur du milieu de vie et de la capacité du terrain pour les visites à l'extérieur.

¹ Se référer au décret et arrêtés ministériels en vigueur: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-prises-decrets-arretes-ministeriels>.

² Afin d'alléger le texte, un masque d'intervention de qualité médicale équivaut à un masque. Cette mesure est en cohérence avec l'arrêté ministériel 2021-066 du 1^{er} octobre 2021.

1.2 Mesures pour les résidents, PPA et visiteurs pour toutes les RPA dans l'ensemble du Québec où il y a un cas suspecté ou confirmé de COVID-19

- Réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque pour tous les résidents, PPA et visiteurs dans la RPA, incluant dans l'unité locative, peu importe le niveau de protection des personnes.
- Si un cas est suspecté ou l'écllosion est localisée, l'équipe PCI pourrait autoriser à limiter les mesures de réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et du port du masque à une unité ou un étage concerné.

1.3 Mesures pour les résidents de RPA situées sur un territoire avec des mesures en vigueur où il n'y a pas de cas suspecté ou confirmé de COVID-19

- Pour les résidents considérés adéquatement protégés, il est possible de tenir des activités ou des rencontres dans un espace commun, à l'intérieur comme à l'extérieur, sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port du masque (ex. : activités pour prévenir le déconditionnement, regroupement au salon, activités de loisirs).
- Pour les résidents considérés non protégés ou partiellement protégés, la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque sont requis dans la RPA, dans l'unité et en dehors de leur unité locative.
- Les mesures PCI suivantes doivent être poursuivies lors des activités tenues à l'intérieur ou à l'extérieur de la RPA :
 - L'hygiène des mains;
 - Le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique) ou entre chaque groupe.
 - Pour les objets ne pouvant pas être désinfectés, prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne.

1.4 Mesures pour les résidents dans les RPA situées sur un territoire avec mesures particulières³ ou dans les régions éloignées où il n'y a pas de cas suspecté ou confirmé de COVID-19

- Les résidents doivent porter le masque lorsqu'ils se déplacent dans la RPA, lorsqu'ils utilisent l'ascenseur et dans les espaces communs à l'intérieur (ex. : activités pour prévenir le déconditionnement, regroupement au salon, activités de loisirs, corridor). Cette mesure s'applique uniquement dans les RPA où l'exploitant ne partage pas sa résidence avec des résidents.
- Pour les résidents adéquatement protégés, il est possible de tenir des activités ou des rencontres dans un espace commun à l'intérieur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres.

1.5 Mesures pour les résidents dans les RPA situées dans une région éloignée

³ Les territoires avec mesures particulières sont accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region>.

- Pour ce qui est **des régions éloignées**, le port du masque pourrait être recommandé à la discrétion du directeur régional de santé publique, selon la situation épidémiologique qui prévaudra et selon leur plan d'action spécifique

1.6 Visites par une personne proche aidante d'un proche en isolement ou dans un milieu de vie en éclosion

- Consignes spécifiques applicables pour une RPA en éclosion : Lorsque la RPA est en éclosion, une surveillance accrue de l'application des mesures de PCI doit être effectuée.
- Lorsque le résident est en isolement ou lorsque le milieu de vie est en éclosion, les mesures suivantes doivent être mises en place :
 - Les milieux de vie doivent demander aux résidents ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 PPA afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie. Ces PPA doivent être également être adéquatement protégées selon les directives en vigueur.
 - Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des PPA ou, encore, selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la liste pourrait être évolutive pour tenir compte des éléments précédents.
 - Pour avoir accès à l'intérieur du milieu, la PPA doit être formée sur les mesures PCI à respecter.
 - Pour avoir accès à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie, les PPA doivent au minimum être accompagnées à leur arrivée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne présente pas de critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement et que le registre est signé).
- Ces orientations sont formulées en tenant compte des informations disponibles à l'heure actuelle. L'équipe PCI locale ainsi que la santé publique régionale pourraient décider de moduler certaines mesures sur des territoires ciblés en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique (en présence d'une transmission communautaire plus accentuée que dans les autres régions du Québec). Ainsi, la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque pourraient être réintroduits comme mesures de PCI de façon ciblée.

1.7 Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie

- S'il advenait une situation exceptionnelle dans une RPA liée à la COVID-19 ou autres raisons qui ne permettrait pas, de façon temporaire, que les conditions nécessaires à la sécurité des PPA soient présentes, une demande de dérogation doit être acheminée au MSSS. Cette demande doit être formulée par le président-directeur général (PDG) ou le directeur régional de santé publique à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe à la Direction générale des aînés et des proches aidants.
- Cette demande doit présenter la situation du milieu de vie, les mesures mises en place jusqu'à maintenant, les mesures supplémentaires à mettre en place pour assurer un accès sécuritaire aux PPA, le délai nécessaire pour leur mise en place ainsi que les unités du milieu de vie 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.

1.8 Contrôle des accès

- Un accueil des personnes qui accèdent au milieu de vie est nécessaire, tel que mentionné précédemment. Cet accueil peut se faire par un membre du personnel régulier du milieu de vie. Lorsque des difficultés dans la gestion de l'accueil sont constatées, un milieu de vie peut faire la demande au CISSS ou au CIUSSS de son territoire pour avoir recours à un agent de sécurité. De la même manière, un CISSS ou un CIUSSS peut demander à un milieu de vie de recourir à un agent de sécurité pour les raisons invoquées plus haut, notamment lorsqu'il y a une éclosion, afin de limiter les risques de propagation de la COVID-19.
- Dans tous les cas, le recours à un agent de sécurité doit être autorisé préalablement par le CISSS ou le CIUSSS. Pour plus de détails, se référer à la directive DGAPA-009.REV1.

1.9 Sorties des résidents à l'extérieur avec ou sans rassemblement

- Se référer aux consignes applicables pour la population générale accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/>.
- Voir la directive DGAPA-005 sur les trajectoires⁴ pour les conditions de retour lors des sorties extérieures de plus de 24 heures pour des rassemblements en respect des consignes applicables pour la population générale.
- Pratiquer l'hygiène des mains au départ et à l'arrivée.
- Pour favoriser le respect des conditions mises en place, proposer aux résidents de visionner les vidéos suivants qui s'adressent à la population. Ils peuvent être consultés aux adresses suivantes :
 - Comment bien utiliser son masque ou son couvre-visage (MSSS; <https://www.youtube.com/watch?v=MeBdWnzzUtl>);
 - Éloignement physique (ASPC; <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/video/covid-19-eloignement-physique.html>).

1.10 Registre des visiteurs

- Afin de faciliter le processus d'enquête épidémiologique, tenir obligatoirement un registre pour les visiteurs, les PPA, le personnel non régulier de la résidence offrant des soins ou des services (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.), le personnel embauché par la famille et les bénévoles. Ce registre doit inclure les coordonnées de la personne afin que celle-ci puisse rapidement être contactée par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et placée en isolement préventif, si cela est requis.
- Les résidences ayant plusieurs portes d'accès doivent demander aux visiteurs, aux PPA, aux bénévoles et au personnel non régulier de circuler par la porte principale afin de compléter le registre et s'assurer que ces personnes sont adéquatement protégées.

2. Mesures de prévention et de contrôle des infections générales

- Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que les mesures de PCI sont respectées en tout temps par toutes les personnes présentes dans la RPA. Par exemple, utiliser les outils disponibles pour réaliser des formations sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :
 - <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations>.

⁴ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

- Des ressources humaines doivent aussi être disponibles dans la RPA pour accueillir, accompagner et rendre disponibles, au besoin, les informations sur les pratiques de base et les précautions additionnelles (le port et l'utilisation des EPI requis, hygiène des mains, hygiène et étiquette respiratoire, mesures de distanciation physique, etc.).
- Faire respecter, par l'ensemble des personnes présentes dans la RPA, les pratiques de base en PCI suivantes :
 - respecter les mesures de distanciation physique, lorsque requis;
 - port du masque en tout temps pour toutes personnes présentes en RPA, sous réserve des mesures applicables sur le territoire où est située la RPA et les directives en vigueur;
 - faire une hygiène des mains souvent⁵ en utilisant une solution hydroalcoolique à 60 % ou plus d'alcool éthylique ou isopropylique ou avec de l'eau tiède et du savon pendant au moins vingt secondes;
 - si utilisation d'un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et faire une hygiène des mains par la suite;
 - éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades;
 - nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées et les équipements de soins avec un produit efficace contre le virus de la COVID-19 et homologué par Santé Canada et en respectant le temps de contact du produit lors de la désinfection⁶;
 - lors de soins et services nécessitant d'être à moins de 2 mètres d'une personne, et en l'absence de barrières physiques, pour le résident, se référer à la directive DGSP-014 pour connaître les protocoles de PCI en lien avec le port du masque à appliquer⁷. L'EPI nécessaire pour le résident doit être fourni par la RPA. Il est recommandé pour la personne donnant le soin ou service de suivre les recommandations de la CNESST. Son employeur doit lui fournir l'ÉPI nécessaire;
 - Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html> et faire des rappels de formation de façon régulière.
- Se référer au Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés, qui explique les pratiques de base à appliquer en tout temps, au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000056>.
- Prévoir des stations d'hygiène des mains à l'entrée de la résidence et dans les entrées des aires communes, par exemple cafétéria, salle d'activités, buanderie et ascenseurs, ainsi que sur chaque étage.
- Prévoir le matériel requis pour respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire, en incluant :
 - des affiches sur la technique de l'hygiène des mains;
 - des affiches sur l'étiquette respiratoire;
 - des dispensateurs de solution hydroalcoolique;
 - des mouchoirs en papier;
 - une poubelle pour le matériel utilisé.
- Afficher les consignes concernant le port du masque.
- Afficher les indications pour les visiteurs, les PPA et les bénévoles, en fonction des mesures disponibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region>.

⁵ Se référer au lien suivant :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf

⁶ Désinfectants pour surfaces dures et désinfectants pour les mains (COVID-19) : Liste de désinfectants dont l'utilisation contre la COVID-19 a été prouvée - Canada.ca.

⁷ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (ridelles de lit, cloche d'appel, poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (boutons d'ascenseurs, poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Utiliser un produit homologué par Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique) ou la présence d'une éclosion. Désigner un employé pour cette tâche.
- Appliquer les mesures suivantes dans les cas où la salle de bain est partagée entre plusieurs résidents :
 - s'il y a une personne sous investigation, elle doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque;
 - l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
 - nettoyez et désinfectez la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet après l'utilisation de la toilette.
- Pour la salubrité des aliments, se référer au document suivant du MAPAQ :
 - https://www.mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Avis_publicite/COVID19-Questions-reponsesMAPAQ.pdf.
- Pour les méthodes de nettoyage et de désinfection, consulter les recommandations émises par l'INSPQ :
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19>;
 - un lien vers les produits recommandés par Santé Canada est disponible à cet endroit.

2.1 Mesures de PCI pour les employés

- Les travailleurs et bénévoles des RPA doivent respecter les exigences de la CNESST et les recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique à respecter et le port des EPI.
- Lorsque les travailleurs offrent des soins et des services, le résident doit porter le masque selon les indications prévues à la directive DGSP-014 (sauf pour les milieux de vie où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents).

En complément des mesures PCI générales, les mesures de PCI suivantes doivent également être respectées :

- Le personnel doit se référer aux consignes de la CNESST :
 - <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/guide-covid-19-hebergement-soins-personnes-agees>
- Le masque doit être porté en continu pour le personnel de la RPA.
- Les EPI doivent être disponibles et correctement utilisés.
- La protection oculaire, si elle est réutilisable, devra être conservée et désinfectée pour un usage multiple selon la procédure établie, sauf si elle est à usage unique.
- Cette obligation ne s'applique pas aux résidents qui vivent dans une RPA où l'exploitant vit sur place (habituellement une RPA de neuf unités locatives et moins), car ce milieu de vie est considéré comme une cellule familiale.

Toutefois, les remplaçants, gardiens ou toute autre personne ayant accès à ces résidences doivent porter la protection requise. S'assurer que ces intervenants connaissent et portent de façon adéquate l'EPI requis.

 - À cet effet, les intervenants doivent suivre la capsule de formation disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://vimeo.com/399025696>.

- La bonne compréhension des techniques de port et de retrait de l'EPI par chacun des intervenants œuvrant auprès des cas probables ou confirmés de COVID-19 doit être validée par un professionnel du CISSS ou du CIUSSS, selon ce qui est convenu.
- Réaliser la vigie de l'état de santé des employés avant chaque quart de travail dans la RPA (ex. : par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes).
- Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés de la RPA, en privilégiant celle sur le site de l'ENA à l'adresse suivante :
 - <https://fcp-partenaires.ca/>.
- Appliquer les actions indiquées au Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation disponible à l'adresse suivante :
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002659>
- Les employés qui présentent des symptômes liés à la COVID-19 doivent être retirés du travail. Le retour au travail doit être fait selon :
 - Les recommandations produites par l'INSPQ sur l'isolement et la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19 : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>.
 - L'évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé peut être consultée : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>.
- Des employés doivent être identifiés comme responsables PCI ou champions PCI dans chaque RPA et doivent suivre une formation à cet égard (<https://fcp-partenaires.ca/ena-login/indexhr.html>). Ces derniers doivent s'assurer du maintien des bonnes pratiques PCI en tout temps (observation du respect des mesures en PCI et intervention au besoin). Pour plus d'information sur le rôle et les responsabilités des responsables ou champions PCI, voir le « Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation » (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002659/>).
- Le port du masque APR N-95.
 - Pour plus de précisions, voir la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003⁸. De plus, se référer aux indications de la CNESST à ce sujet⁹.
- Il est préférable de favoriser du personnel remplaçant dédié à un milieu de vie.
- Il est recommandé que le personnel de la RPA et le personnel remplaçant soient dédiés à un étage ou à une unité, en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide).
- Il est recommandé que les employés changent de vêtements avant et après chaque quart de travail.

2.2 Précisions additionnelles

- Sous aucun prétexte, la RPA ne peut refuser à un résident de réintégrer son unité locative. Si l'exploitant refuse cet accès, il sera passible de sanctions en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

⁸ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

⁹ <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19>

- En ce qui concerne les modalités et les principes à considérer lors d'une intégration en RPA, se référer aux trajectoires applicables¹⁰ selon la situation de l'utilisateur disponibles sur le site Web du MSSS.

2.3 Dépistage des personnes non adéquatement protégées

- Se référer à la directive en vigueur concernant le dépistage des personnes non adéquatement protégées, DGGEOP-001 disponible au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

3. Soins palliatifs et de fin de vie en RPA

- Se référer aux directives en vigueur disponibles sur le site Web du MSSS.
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

4. Déménagement

- Les déménagements sont permis, qu'ils soient entre régions ou non.
- Un nouveau résident qui emménage dans une RPA doit respecter les mesures d'isolement préventif, le cas échéant. Se référer aux trajectoires applicables pour connaître les modalités. Lorsqu'il y a un déménagement entre deux territoires dont l'un est soumis à des mesures particulières, ce sont les mesures de ce dernier territoire qui s'appliquent pour une période de 14 jours.
- Un nouveau résident qui emménage dans une RPA où des cas de COVID-19 ont été déclarés doit être informé de la situation. Il est recommandé de retarder l'accueil du résident dans ce contexte. Le cas échéant, le résident qui souhaite emménager dans la RPA malgré le contexte ne pourra le faire que si l'éclosion est localisée et que l'équipe PCI a donné son accord. Se référer aux trajectoires applicables pour connaître les modalités.
- Il est nécessaire d'appliquer les recommandations de l'INSPQ et de suivre les consignes du MSSS :
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2923-recommandations-demenageurs-covid-19>
 - <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/transport-deplacements-covid-19/#c56241>
- Les déménageurs ainsi que les proches venus aider le résident ne doivent en aucun temps présenter un ou des critères d'exclusion présentés à la section 1.1. La distanciation physique de 2 mètres et le port du masque sont obligatoires pour toutes les personnes qui sont présentes au déménagement. Ces personnes doivent également être adéquatement protégées selon les directives en vigueur.

5. Activités et services offerts par la résidence

- À l'intérieur de la RPA, dans les espaces communs (salon, salle de billard, etc.), réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique et les autres mesures PCI en vigueur, selon le statut de protection des personnes concernées et les mesures applicables sur le territoire.
- Sur le terrain extérieur de la RPA, des bénévoles pourraient être mis à contribution pour accueillir les PPA ou les visiteurs et s'assurer du respect des directives et des mesures PCI en vigueur et de la signature d'un registre.

¹⁰ Voir la directive DGAPA-005 au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

- Il est fortement recommandé de poursuivre les exercices d'évacuation dans les régions. Lors de ceux-ci, les mesures de PCI comme la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents et le port du masque doivent s'appliquer en fonction des directives et des mesures du territoire où est située la RPA, et ce, surtout au lieu de rassemblement identifié par le milieu de vie en cas d'évacuation.
- Les frais de cabaret pour la livraison de repas ne peuvent pas être chargés aux résidents qui doivent être placés en isolement ou pour les milieux en éclosion. Dans le cas où c'est le choix du résident, des frais peuvent lui être chargés à partir du 14 novembre 2021.
- Les services qui doivent être ajoutés temporairement dans le contexte de la pandémie ne peuvent être facturés au résident. Des mesures de financement exceptionnelles étant déjà prévues à cet effet, l'exploitant doit inscrire tous les frais supplémentaires engendrés par l'ajout de ces services à la reddition de comptes qu'il doit fournir au CISSS ou au CIUSSS concerné.
- L'utilisation des installations extérieures (balançoires, chaises, etc.) est permise en respect des consignes applicables sur le territoire. Un nettoyage et une désinfection doivent être faits au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique). Pour les objets ne pouvant pas être désinfectés, prévoir un délai de 24 heures avant une réutilisation par une autre personne.
- Les buanderies peuvent être utilisées avec le port du masque selon le statut de protection pour les résidents, mais obligatoire pour les PPA et les visiteurs avec une distanciation physique de 2 mètres.
- Les visites de location ne peuvent avoir lieu en présentiel qu'avec des personnes adéquatement protégées. Si ce n'est pas le cas, des visites virtuelles peuvent être effectuées.
- Exceptionnellement, dans le cas d'un futur résident non protégé ayant entrepris des démarches sérieuses de location (ex. : s'est informé des prix et des services disponibles, a fait une visite virtuelle de la RPA et de l'unité locative), l'accès à la RPA avec un accompagnateur adéquatement protégé peut lui être donné pour la signature du bail. Le masque de procédure, la distanciation physique et l'hygiène des mains doivent être rigoureusement respectées lors de ces rencontres. Une visite de l'unité locative peut être faite seulement si le locataire actuel est absent ou s'il n'y a plus de résident.
- Pour les activités extérieures sur le terrain de la résidence, suivre les consignes applicables pour la population générale.
- Pour les activités où les personnes chantent, la distanciation physique de 2 mètres doit être maintenue entre les résidents et le chanteur. Le port du masque n'est pas requis pour le chanteur et les résidents lorsque la distanciation physique de 2 mètres est maintenue entre les personnes. Cependant, si la RPA est située sur un territoire avec des mesures particulières, les résidents doivent porter un masque.
- Les repas en salle à manger sont permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes :
 - Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les résidents respectent le port du masque et la distanciation physique recommandée selon le statut de protection des personnes concernées ou le territoire et éviter les attroupements (ascenseur, devant la salle, etc.).
 - Maximum 10 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée (sans plexiglas et sans distanciation).
 - S'assurer d'une distanciation entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table.
 - De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque service.
 - Retirer les repas style buffet et bar à salades, sauf si une personne est désignée pour faire le service.
 - 10 personnes (PPA, visiteurs ou résidents uniquement) peuvent avoir accès à la salle à manger à la même table, et ce, sans être assis avec d'autres résidents de la RPA.

- Pour les piscines et les salles de conditionnement physique ouvertes aux personnes de l'extérieur de la RPA, le passeport vaccinal est obligatoire pour y avoir accès.

6. Prévention du déconditionnement physique, mental et cognitif

- Il est recommandé de poursuivre les actions afin de prévenir le déconditionnement. Pour ce faire, se référer aux directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et centre d'hébergement et de soins de longue durée, disponibles sur le site Web du MSSS¹¹.
- Une page Web consacrée à la prévention du déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie est maintenant disponible sur le site quebec.ca à l'adresse suivante : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/prevenir-deconditionnement-chez-aines-en-contexte-de-pandemie/>. Les RPA peuvent faire connaître l'existence de cette page à leurs résidents afin que ces derniers puissent prendre les moyens nécessaires pour prévenir le déconditionnement.

7. Réanimation cardiorespiratoire en contexte de COVID-19

- La présente section concerne la réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte de COVID-19. Vous référer aux directives du Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19, disponibles sur le site Web du MSSS, pour connaître la procédure à suivre, qui est applicable à l'ensemble des milieux de soins et d'hébergement hors des hôpitaux, dont les RPA.
- Certaines particularités s'imposent toutefois au contexte particulier des RPA compte tenu, entre autres, de leur spécificité organisationnelle :
 - l'exploitant n'a pas l'obligation de tenir une discussion à propos de la volonté du résident à l'égard de certains soins. Il n'est pas tenu non plus de déterminer si le résident est apte à exprimer une telle volonté;
 - un résident qui souhaite discuter de sa volonté en cas d'arrêt cardiorespiratoire doit être orienté vers son médecin ou un autre professionnel de la santé impliqué dans le suivi de sa situation, qui pourra amorcer la discussion avec lui;
 - lorsqu'un niveau de soins ou une autre forme de volonté (ex. : directives médicales anticipées ou DMA) est connu et déposé au dossier du résident dans l'établissement, celui-ci doit être communiqué au responsable de la RPA, avec le consentement du résident ou son représentant. Pour ce faire, l'utilisation d'un formulaire reconnu, tel que le formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire¹², est suggérée;
 - la volonté connue d'une personne de ne pas être réanimée doit être respectée, le cas échéant. La RPA doit s'assurer que celle-ci soit rapidement accessible à toute personne appelée à intervenir en situation d'urgence dans la RPA;
 - lorsque la volonté d'un résident est inconnue ou dans le doute, les manœuvres de RCR doivent être tentées tout en assurant la sécurité de l'intervenant dans le contexte de la COVID-19. À cet effet, les directives du *Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19* doivent être respectées.
- Une bonne trajectoire de communication entre les RPA et l'établissement est indispensable dans la mise en œuvre de la RCR dans le contexte de COVID-19. Il est primordial pour les établissements de bien renseigner les RPA sur la présence de volontés concernant la RCR et leurs responsabilités respectives

¹¹ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

¹² https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Formulaire_NiveauxdeSoins_RCR.pdf

associées. De plus, les établissements devront soutenir activement les RPA afin que le matériel requis soit présent dans ces milieux.

- Pour en connaître davantage sur les niveaux de soins et la RCR dans le contexte de COVID-19, une vidéo est disponible en ligne à l'adresse suivante :
 - <https://www.youtube.com/watch?v=rQUMg7x52kU>.

8. Consignes en présence d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19 en RPA

- À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif à son unité locative alors considérée comme zone tiède et un test de dépistage sont requis, à moins d'un avis contraire donné par un professionnel de la santé (médecin ou infirmière) à la suite d'une évaluation du résident.
- S'assurer que le résident demeure dans son unité locative ou sa chambre s'il partage un appartement.
- Aviser immédiatement le CISSS ou le CIUSSS et l'informer du niveau de soins du résident, si connu.
- Si le test de dépistage est négatif, maintenir une surveillance active des symptômes pour une période de quatorze jours. Si les symptômes persistent, un deuxième test de dépistage pourrait être effectué **selon l'évaluation du professionnel de la santé (médecin ou infirmière)**.
- Si le test de dépistage est positif, il est possible que la personne puisse **demeurer dans son unité locative dans la RPA** pour la durée de son rétablissement, selon les critères prévus à cette fin¹³, s'elle est en mesure de suivre les conditions de son isolement :
 - elle est en mesure de se conformer aux directives;
 - elle vit seule et peut s'isoler dans son unité locative (repas livré à son unité de même que ses médicaments sans frais supplémentaires) **ou** elle vit dans une chambre individuelle et a accès à une salle de bain dédiée (repas à la chambre) **ou** elle vit avec d'autres personnes dans son unité locative, mais a une chambre individuelle (repas à la chambre) et a accès à une salle de bain exclusive;
 - elle est **autonome** pour s'occuper d'elle-même;**OU**
 - la **RPA dispose du personnel formé** en PCI qui sait appliquer de façon rigoureuse les mesures de protection requise, telles que les pratiques de base et le port adéquat de l'EPI pour dispenser les services d'assistance personnelle. S'il est impossible de dédier du personnel aux cas de chaque zone (froid, tiède et chaud), une procédure de travail sécuritaire doit être établie lorsqu'un employé doit se déplacer entre différentes unités accueillant des résidents suspectés ou confirmés et des unités de résidents non atteints à la COVID-19.
- Les services d'aide domestique, excepté la distribution des médicaments, sont suspendus, sauf si avis contraire du CISSS ou du CIUSSS.
- Des suivis téléphoniques doivent être effectués régulièrement auprès de cette personne pour vérifier son état.
- Précisions pour les personnes ayant besoin d'assistance pour leurs activités de la vie **quotidienne** :
 - le CISSS ou le CIUSSS déterminera si la fréquence de certains services peut être réduite;
 - limiter le plus possible le nombre de membres du personnel qui dispenseront des soins à ces personnes;
 - dédier une équipe formée sur les mesures de PCI à appliquer, pour intervenir de façon exclusive auprès de ces personnes, si possible.
- Appliquer de façon rigoureuse les pratiques de base en PCI, telles que l'hygiène des mains et les précautions additionnelles lors de la présence d'un cas suspecté ou confirmé contre la transmission par

¹³ Voir documents sur les trajectoires pour les critères de rétablissement.

- gouttelettes/contact avec protection oculaire (EPI complet). Pour le port du masque APR N-95, se référer aux indications de la CNESST à ce sujet.
- Précisions si la personne vit avec d'autres personnes :
 - elle doit porter un masque lorsqu'elle se déplace entre la salle de bain et sa chambre;
 - l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et immédiatement après avoir utilisé la toilette; ainsi que les autres indications telle que mentionnées plus haut
 - la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet après l'utilisation de la toilette doivent être nettoyés et désinfectés.
 - Appliquer les mesures en fonction de la situation de la personne et des indications de l'établissement.
 - Le CISSS ou le CIUSSS recommandera un **transfert vers un autre milieu¹⁴ situé dans un lieu préalablement déterminé**, pour toute la durée de la période d'isolement, en présence de l'une des deux conditions suivantes :
 - la personne n'est pas autonome pour s'occuper d'elle-même;
 - la personne n'est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes de confinement à la chambre (ex. : en présence de troubles neurocognitifs)¹⁵.
 - S'il y a transfert de la personne infectée vers un autre milieu :
 - privilégier le déplacement par transport adapté en premier lieu, si des équipements de protection sont disponibles pour le transporteur. Dans la négative, utiliser un transport ambulancier; suivre les consignes du document de l'INSPQ sur le transport <https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>;
 - aviser le transporteur du statut du résident avant qu'il ne vienne le chercher.
 - Selon le niveau de soins souhaité, la personne sera dirigée vers un milieu dans la communauté ou en centre hospitalier :
 - le résident doit être transféré vers un milieu où l'on retrouve des zones tiède ou chaude;
 - le résident doit être transféré vers un centre hospitalier (soins aigus ou soins intensifs) :
 - requiert une évaluation médicale préalable au transfert en centre hospitalier.

9. Mixité du milieu

- Si dans le même immeuble on retrouve un milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :
 - les différents services se trouvent sur des étages différents;
 - les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
 - les employés sont dédiés à chacun des services.
- Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :
 - les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;
 - les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.
- Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.
- Les directives RPA concernant le port du masque de même que la tenue d'un registre pour les sorties et

¹⁴ Il peut s'agir d'une zone tampon ou d'un site non traditionnel.

¹⁵ L'arrêté ministériel 2020-015 permet notamment au directeur de santé publique de forcer l'isolement de la personne.

entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2021-066, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

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

10. Services et heures supplémentaires dans la RPA dans le contexte de la COVID-19

- Il est demandé aux RPA de tenir un registre des coûts occasionnés par la crise de la COVID-19, notamment ceux en lien avec l'embauche de ressources supplémentaires, l'augmentation des heures de travail, l'achat de fournitures liées à la gestion de la crise et l'ajout de services comme la livraison des plateaux ou la surveillance.

11. Services offerts en vertu d'une entente de services avec le CISSS ou le CIUSSS de votre territoire

- Contacter le CISSS ou le CIUSSS concerné afin de connaître les services essentiels qui doivent être maintenus.

12. Besoins de main-d'œuvre supplémentaire

- Se conformer aux mesures relatives à la gestion des ressources humaines précisées dans la Directive sur les 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, DGAPA-004;¹⁶
- Si des enjeux de main-d'œuvre sont rencontrés, communiquer avec la Direction des ressources humaines du CISSS ou du CIUSSS de votre territoire pour obtenir du soutien suivant des démarches infructueuses prises par la RPA pour remplacer ou ajouter du personnel.

¹⁶ Cette directive est accessible au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

13. Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables Documents de référence produits par l'INSPQ :

- Notion de base : Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>.

b) Mesures de prévention et contrôle des infections :

- sur une unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>.
- hors unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2902-mesures-gestion-cas-contacts-communaute.pdf>.

c) Levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé :

- <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieux-soins>.

d) Gestion des éclosions :

- sur une unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>;
- hors unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2902-mesures-gestion-cas-contacts-communaute.pdf>.

14. Références utiles

- Site Web du Gouvernement du Québec
 - <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>.
- Site Web du MSSS
 - <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/>.
- Si questions ou inquiétudes, composez le 1 877 644-4545 (sans frais).

ANNEXE 1 : Symptômes de la COVID-19**OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LE RÉSIDENT À RAPPORTER À L'INFIRMIÈRE DÉDIÉE DE L'ÉTABLISSEMENT (CISSS ou CIUSSS)****Symptômes typiques de la COVID-19 (à comparer avec l'état habituel de la personne)**

Signes et symptômes les plus fréquents	Fièvre (si température ≥ 37.6 °C ou si augmentation de 0.5 °C par rapport à la température normale habituelle), frissons; Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût; Toux récente ou exacerbation d'une toux chronique, généralement sèche; Difficulté respiratoire; Fatigue ou asthénie; Agueusie ou dysgueusie; Anosmie d'apparition brutale; Maux de tête.
Autres symptômes possibles (liste non exhaustive)	Essoufflement; Diarrhée, nausées, vomissements; Maux de ventre, douleur abdominale; Mal de gorge; Nez qui coule ou congestion nasale (de cause inconnue); Céphalées; Faiblesse et fatigue extrême; Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique); Éternuements; Conjonctivite; Myalgie; Hypoxie silencieuse; Étourdissement; Douleurs thoraciques; Manifestations cutanées (p. ex. : perniose, rash, urticaire) ou attribuables à des dommages vasculaires (p. ex. : vasculite ou gangrène des extrémités, lésions purpuriques ou livedo réticulé).

Symptômes atypiques possibles chez les personnes âgées

Changement soudain de l'état mental	Plus confus; Plus somnolent; « On ne le reconnaît plus »; Ne sait plus comment utiliser ses affaires.
Perte d'autonomie	Chute; Incontinence nouvelle; N'est plus capable de participer aux soins comme avant.
Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)	Agité; Pas comme d'habitude; Agressivité/irritabilité; Perte d'appétit; Perturbation du sommeil; Altération de la conscience dont la somnolence, le délirium.

Pour plus de détails, voir lien suivant :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

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

Mise à jour : 2021-11-09

TABLEAU A

Directives applicables dans les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers

Mesures	Mesures en vigueur	Isolement préventif, isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition¹⁷) et visiteurs (voir définition¹⁸)		
À l'intérieur du milieu, dans la chambre, dans l'unité locative ou dans une pièce dédiée En fonction de la capacité d'accueil de la chambre, de l'unité locative ou de la pièce dédiée afin de maintenir une distanciation physique recommandée avec les travailleurs et les autres résidents ¹⁹	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de respecter en tout temps la distanciation physique et les autres mesures PCI recommandées. Les personnes autorisées à l'intérieur peuvent accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du milieu.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative
Sur le terrain du milieu de vie Pour s'assurer de l'application des conditions précisées selon les paliers d'alerte, au même titre que des membres du personnel, des bénévoles pourraient être mis à contribution pour accueillir les PPA ou les visiteurs et s'assurer du respect des directives en vigueur :	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis Si éclosion localisée : Non Permis, sauf si autorisation de l'équipe PCI.

¹⁷ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les PPA répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents usagers.

¹⁸ Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique.

¹⁹ Voir les mesures applicables présentées aux pages 1 et 2 du présent document

<ul style="list-style-type: none"> • respect des mesures PCI; • port du masque et distanciation physique recommandés; • aucun déplacement à l'intérieur du milieu de vie, signature d'un registre afin de recueillir les coordonnées des visiteurs à utiliser lors d'enquête épidémiologique, le cas échéant. 		
Autres		
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.) et hors établissement (ex. audioprothésiste) Personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES) (RPA seulement)	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI. 	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels seulement.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, etc.)	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI. 	Non permis Sauf pour services essentiels.
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musiciens, zoothérapie et chanteur. À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI. 	
Bénévoles	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI, incluant le port du masque et la distanciation physique. 	Non permis
Travailleurs pour : construction, rénovation, réparation, menus travaux, livraison de meubles, etc.	Permis	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité.
Visites de location	Permis Doit se faire virtuellement pour les personnes non adéquatement protégées.	Non permis Sauf pour urgence.

	Exception possible pour signature du bail, voir détails dans la directive DGAPA-008 à la page 12.	
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites ministérielles d'inspection	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites de vigie PCI, d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Non permis
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'utilisateur en respectant les mesures de PCI.
Animaux de compagnie qui accompagnent une PPA à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsqu'applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Permis, selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté, prévues à la Directive DGAPA-005.	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de deux mètres à la buanderie, avec le port du masque et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Non permis
Résidents/Activités		
Repas à la salle à manger	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolément préventif, isolement ou en éclosion : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf si autorisation de l'équipe PCI.
Repas à l'unité locative	Non recommandé	Isolément préventif, isolement ou en éclosion: nécessaire

	Sauf si condition clinique particulière de l'utilisateur ou pour respecter le choix du résident	Si éclosion localisée : Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'utilisateur avec autorisation de l'équipe PCI.
Activités de groupe à l'intérieur du milieu ou à l'extérieur sur le terrain entre résidents afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Activité de musicothérapie, musiciens, zoothérapie et chanteur à l'intérieur du milieu de vie	Permis : musicothérapie, musicien, zoothérapie et chanteur : • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activité de musicothérapie, musiciens, zoothérapie à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie Le port du masque est variable, et ce, en fonction du statut de protection des personnes concernées. Une hygiène des mains est requise avant l'activité et lors du retour dans le milieu de vie. Désinfection du matériel entre chaque activité.	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Événements à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie Ex. spectacle extérieur avec chanteur, festivités extérieures, pique-nique, etc.	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI, pour l'utilisateur qui exerçait déjà l'activité et qui ne présente pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.
Sorties seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : restaurant, pharmacie, commerce) Sorties pour rendez-vous médicaux ²⁰ ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique du résident	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis sauf dans le cas d'un rendez-vous médical, si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance. Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles avec autorisation de l'équipe PCI.

²⁰ Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005.

Marche extérieure	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique du résident.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Pour un résident ²¹ qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée)	Permis selon la condition / problématique du résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement et en éclosion. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Pour un résident ¹⁰ qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur	Permis selon la condition / problématique En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement et en éclosion. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Congé temporaire dans la communauté	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur.	Non permis pour les personnes en isolement et en éclosion.
Personnel/remplaçant/stagiaire²²		
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Favorisé	Obligatoire
Personnel/remplaçant dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	Permis Prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis En dernier recours selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.
Changement de vêtement avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Obligatoire

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

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

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;

²¹ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19)

²² Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires et sur la mobilité.

Émission :	2020-09-15
------------	------------

Mise à jour :	2021-11-10
---------------	------------

- les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les usagers/résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

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

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

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

Mise à jour : 2021-11-02

TABLEAU B

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS	Mesures en vigueur	Isolement préventif, isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnes proches aidantes (PPA) et visiteurs (voir définitions ²³ et ²⁴)		
À l' intérieur dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher En fonction de la capacité d'accueil de l'unité locative afin de maintenir une distanciation physique recommandée selon le statut de protection des personnes concernées ²⁵	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l' intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique et les autres mesures PCI recommandées selon le statut de protection des personnes concernées.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative.
Sur le terrain extérieur de la RPA	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis.
Entre les résidents d'une même RPA		
Visites à l'intérieur d'unité locative entre les résidents adéquatement protégés, partiellement ou non protégés	Permis	Non permis

²³ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les PPA répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

²⁴ Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique.

²⁵ Voir les mesures applicables aux pages 1 et 2 du présent document.

	Le port du masque et la distanciation physique doivent être respectés si l'un des deux résidents n'est pas complètement protégé.	
Autres		
-Professionnels/personnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière) et hors établissement (ex. audioprothésiste) -Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue, personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musicien, zoothérapie et chanteur À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> accueillir dans la RPA pour l'application des mesures PCI. 	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager, etc.)	Permis à la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> accueillir dans la RPA pour l'application des mesures PCI 	Non permis Sauf pour services essentiels.
Services privés offerts dans les murs de la RPA (ex. salon de coiffure, dépanneur)	Permis Avec respect rigoureux des consignes sanitaires ²⁶ . La clientèle autre que résidente est permise, toutefois les déplacements à l'intérieur de la RPA doivent être restreints entre l'entrée de la RPA et le commerce concerné.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Bénévoles	Permis à la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> accueillir dans la RPA pour l'application des mesures PCI, incluant, le port du masque et la distanciation physique. 	Non permis
Travailleurs pour : construction, rénovation, menus travaux, livraison de meubles, etc.	Permis	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité des résidents.

²⁶ Pour plus d'informations, consulter le : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2997-soins-esthetiques-covid19>

Visites de location	Permis Doit se faire virtuellement pour les personnes non protégées. Exception possible pour signature du bail, voir détails dans la directive DGAPA-008 à la page 12.	Non permis Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA de l'établissement Visites ministérielles d'inspection	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Non permis
Animaux de compagnie qui accompagnent une PPA à l'intérieur ou à l'extérieur de la RPA	Permis, selon le règlement de la RPA	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile	Non permis
Résidents		
Activités à la RPA²⁷		
Repas à la salle à manger	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.

²⁷ Les résidents considérés protégés peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port de masque si la RPA se trouve sur un territoire en palier d'alerte vert. Toutefois, une hygiène des mains est recommandée avant d'entrer dans l'ascenseur. Plusieurs résidents considérés non protégés ou partiellement protégés peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres à condition que ceux-ci portent le masque et qu'une hygiène des mains soit effectuée avant d'entrer dans l'ascenseur.

Repas à l'unité locative	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Obligatoire Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI
Activité de groupe supervisée dans la RPA visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex. : musicothérapie, zoothérapie) à l'intérieur de la RPA	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. Le port du masque et la distanciation est variable, et ce, en fonction du statut de protection des personnes concernées et du territoire. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque groupe.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Obligatoire Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI
Activité de bingo <u>avec places assises</u>	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Piscine	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Salle de conditionnement physique	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Espaces communs partagés (ex. : bibliothèque, salon, etc.)	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis
Espaces communs partagés (ex. : salle de billard, salle de quilles, etc.) où l'activité implique un partage d'objet	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.

Salle de cinéma maison, auditorium, etc. <u>avec place assise</u>	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Spectacle avec musiciens ou chanteurs à l'intérieur de la RPA ou à l'extérieur sur le terrain de la RPA	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activités de culte	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activité de groupe supervisée afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex. : musicothérapie, zoothérapie, pétanque, jeux de fer) à l'extérieur sur le terrain de la RPA	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Événements à l'extérieur sur le terrain de la RPA Ex. festivités extérieures, pique-nique, tournois, etc.	Possibilité de tenir sur le terrain de la RPA, des événements réunissant à la fois les résidents, les PPA et les visiteurs en respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce) Sorties pour rendez-vous médicaux ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis sauf dans le cas d'un rendez-vous médical, si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour plus de 24 heures sans rassemblement (ex. : chalet personnel)	Permis	Non permis

Pour un résident de RPA qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée ²⁸)	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis
Pour un résident de RPA qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis
Activités socio-professionnelles (stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Personnel/remplaçant/stagiaire²⁹		
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Favorisé	Obligatoire.
Personnel/remplaçants dédiés à l'étage ou l'unité ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité.
Recours au personnel d'agence	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Obligatoire
Autres services offerts par la RPA		
Contrôle de l'accès pour les personnes provenant de l'extérieur (sauf pour les résidents et le personnel régulier) afin de les accueillir et vérifier l'application des mesures PCI à l'arrivée et le passeport vaccinal selon les directives en vigueur	Obligatoire	Obligatoire Le contrôle habituel des accès et des sorties est assumé par la RPA. Toutefois, en contexte de pandémie, les RPA pourraient avoir recours aux modalités prévues à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité si le besoin est reconnu par le CISSS ou CIUSSS ³⁰
Entretien des vêtements et de la literie	Permis	Suspendre de façon générale les services d'entretien des vêtements et de la literie, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité

²⁸ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19).

²⁹ Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

³⁰ En complément d'information, se référer à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

		ou la sécurité du résident, notamment en raison d'un risque d'insalubrité.
Services d'entretien ménager dans les unités locatives et dans les espaces communs	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES.	Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité du résident, notamment en raison d'un risque d'insalubrité.
Services d'assistance personnelle (ex. : aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillage, administration des médicaments, lavage des cheveux)	Maintenir l'intensité habituelle.	Réduire la fréquence des services dans la mesure où ceux-ci ne compromettent pas l'intégrité ou la sécurité du résident et de la PPA.
Distribution des médicaments	Permis	Permis Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à l'unité locative et appeler le résident par téléphone pour sa prise de médication. Permettre la dispensation des services par le prestataire habituel (personnel de l'EESAD ou de la RPA), à la condition que ce dernier soit formé sur les mesures PCI (notamment sur le port et le retrait de l'ÉPI) et qu'il les applique de façon rigoureuse. Prise en charge par le RSSS des services habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES
Services de soins infirmiers	Maintenir l'intensité habituelle	Poursuivre uniquement les services infirmiers essentiels.
Services de répit ou de convalescence par la RPA	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté, prévues à la Directive DGAPA-005	Suspendus.

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

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

Émission :	2020-09-15
------------	------------

Mise à jour :	2021-11-10
---------------	------------

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

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

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

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

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

Émission : 10-11-2021

Mise à jour :

Directive ministérielle DGGEOP-002

Catégorie(s) :
✓ Dépistage
✓ Tests rapides

Utilisation de la Plateforme dépistage COVID-19 CDD et cliniques mobiles et saisie des informations des tests de détection rapide de la COVID-19

Nouvelle directive

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



Destinataires : Tous les établissements publics
du RSSS :

- Présidentes-directrices
générales, présidents-
directeurs généraux
- Directrices et Directeurs
des services de dépistage;
- Gestionnaire de site des
centres de dépistage;
- Directeurs généraux des
établissements privés
conventionnés du RSSS
- Directeurs de la qualité
- Regroupement québécois
des résidences pour aînés
(RQRA)
- Regroupement québécois
des OBNL d'habitation
(RQOH)
- Association des
établissements de longue
durée privés du Québec
(AELDPO)
- Association des
établissements privés
conventionnés (AEPC)

Directive

Objet :	Les mesures proposées balisent les modalités d'utilisation obligatoire de la Plateforme de Dépistage de la COVID-19 ou de la requête Web Akinox, selon le contexte organisationnel.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilisation obligatoire de la Plateforme de Dépistage de la COVID-19 pour tous les centres de dépistages désignés (CDD) populationnels (avec ou sans rendez-vous) et les cliniques mobiles des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la province.✓ Utilisation de la requête web Akinox pour les autres contextes organisationnels.

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 :

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction du soutien aux opérations de la vaccination COVID logistique-vaccin-covid@msss.gouv.qc.ca Direction de la Direction des services de proximité en santé physique dgaaspem@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Aucun

Émission :	10-11-2021
------------	------------

Mise à jour :	
---------------	--

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

Le directeur général,
Daniel Paré

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie



Directive ministérielle DGGEOP-002

Directive

Contexte d'utilisation de la Plateforme de Dépistage de la COVID-19

Assurer la saisie adéquate et complète des données dans la plateforme de dépistage conformément à la documentation offerte sur le site de la direction générale des technologies de l'information (DGTI).

Tous les CDD et les cliniques mobiles du Québec offrant des services à la population doivent utiliser la plateforme de Dépistage de la COVID-19 dans leurs activités de dépistage.

Aucune dérogation d'utilisation de la plateforme ne sera possible pour les CDD et les cliniques mobiles visés par la présente directive, hormis pour les tests rapides de type ID NOW dans les CDD pour lesquels le déploiement de la requête-web Akinox ou l'utilisation du système d'information des laboratoires (SIL) a déjà cours.

Saisie des informations sur les tests de détection rapide de la COVID-19 hors CDD

Les utilisateurs des tests rapides de détection rapides sont tenus de saisir les informations relatives à ces tests dans la requête-web Akinox lorsque les conditions d'obligation de l'utilisation de la Plateforme de Dépistage contre la COVID-19, telles que décrites dans la présente directive, ne sont pas applicables.

Afin d'avoir accès à la requête-web Akinox, les utilisateurs concernés sont priés de suivre le lien suivant : <https://sites.google.com/view/dcml/covid19>.

Émission : 2021-02-11

Mise à jour : 2021-11-10

Directive ministérielle

DGAUMIP-
021.REV1

Catégorie(s) :
✓ Hémodialyse
✓ Services médicaux

Hémodialyse

**Remplace directive
no DGAUMIP-021
diffusée en février
2021**

Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) – Direction des services hospitaliers (DSH)		Destinataires : Tous les établissements publics du RSSS : <ul style="list-style-type: none">– Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG);– Directeurs des services professionnels (DSP);– Directrices des soins infirmiers (DSI);– Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI);– Chefs des unités d'hémodialyse et des services de néphrologie.
---	---	--

Directive	
Objet :	Cette directive a pour but de présenter les principes directeurs pour la gestion des usagers recevant des traitements d'hémodialyse hospitalière afin de les protéger de la COVID-19.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Prendre connaissance des modifications à la directive✓ Ajuster les mesures actuelles en lien avec les demandes de déplacement des usagers en hémodialyse en fonction de la directive

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les mesures proposées visent à assurer une protection aux patients hémodialysés. Ces mesures peuvent entrer en conflit avec la directive DGAUMIP-038 qui vise à assurer 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. Si tel est le cas, la sécurité et la santé des patients hémodialysés doit être considérée en premier lieu lors de la planification des soins et des ressources.

Direction ou service ressource :	Direction des services hospitaliers (DSH)
Document annexé :	✓ Directives spécifiques au secteur de l'hémodialyse

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

Ce document présente une mise à jour à la directive émise par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le secteur de l'hémodialyse en ce qui a trait aux mesures de prévention et de gestion de la COVID-19. Les modifications sont basées sur les recommandations du Comité tactique COVID en hémodialyse.

Ce document a pour objectif de regrouper les principales directives à suivre dans les cliniques d'hémodialyse pour soutenir les gestionnaires et les intervenants responsables de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées à la COVID-19.

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

Les 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.

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

- ▶ La notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). Une zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec toilette individuelle ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur. Cependant, cette notion s'applique plus ou moins bien à l'hémodialyse et les mesures proposées dans ce document nécessitent généralement une séparation physique plus importante des patients COVID + ou suspectés vu la vulnérabilité plus importante des personnes hémodialysées;
- ▶ Les déplacements interrégionaux peuvent de nouveau être autorisés en fonction de la situation épidémiologique.

PRÉPARATION ET PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION

Option d'organisation	<p><u>Accueil et triage au centre de dialyse :</u></p> <p>Les usagers hémodialysés doivent recevoir un enseignement sur la surveillance à faire à la maison relativement à la pandémie de COVID-19. (Voir le Guide d'autosoins COVID-19 et le guide de l'INSPQ sur les Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté).</p> <p>S'assurer que l'utilisateur a le matériel nécessaire à domicile, comme un thermomètre, et qu'il en connaisse le mode d'emploi.</p> <p>Les usagers dialysés sont encouragés à prendre leur température à la maison avant de venir au traitement de dialyse. Si l'utilisateur présente une température supérieure à 37,5 °C, ce dernier devrait communiquer avec l'équipe de dialyse avant de se présenter à son traitement.</p> <p>**Les usagers qui présentent des symptômes ou la présence de critères d'exposition dans les 14 derniers jours doivent communiquer avec le centre de dialyse dès leur apparition.</p> <p>Les usagers COVID 19 positifs doivent informer leur centre de dialyse le plus tôt possible avant leur rendez-vous.</p> <p>Il est fortement encouragé d'établir un contact téléphonique avec les usagers la veille du rendez-vous afin de passer en revue les questions relatives au COVID 19.</p> <p>À l'arrivée au centre de dialyse, un triage incluant les questions de dépistage doit être effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les symptômes (voir fiche épidémiologique de l'INSPQ) : <ul style="list-style-type: none"> o Signes et symptômes les plus communs chez l'adulte : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre ou frissons ▪ Toux nouvelle ou aggravée, généralement sèche ▪ Fatigue ou asthénie ▪ Agueusie ou dysgueusie ▪ Anosmie d'apparition brutale ▪ Maux de tête o Autres signes et symptômes moins communs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté respiratoire ou essoufflement ▪ Éternuements ▪ Mal de gorge ▪ Rhinorrhée ▪ Congestion nasale ▪ Conjonctivite ▪ Perte d'appétit ▪ Nausée, vomissements et diarrhée ▪ Douleur abdominale ▪ Myalgie
-----------------------	--

- Hypoxie silencieuse
 - Étourdissement
 - Douleurs thoraciques
 - Altération de la conscience dont la somnolence, le délirium (particulièrement chez les sujets âgés), le coma
 - Manifestations cutanées (p. ex. : perniose, rash, urticaire) ou attribuables à des dommages vasculaires (p. ex. : vasculite ou gangrène des extrémités, lésions purpuriques ou livedo réticulé)
- Les critères d'exposition tels que voyageurs, contact étroit avec un cas confirmé ou suspecté ou ayant reçu une consigne d'isolement de la santé publique régionale avec une attention particulière aux usagers provenant de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour lesquels l'évaluation pourra se faire au cas par cas.
- La définition d'un contact étroit est présentée dans le document [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#) et [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans gestion des contacts en communauté pour évaluer le niveau de risque d'exposition](#).
- La prise de température

Il faut limiter les accompagnateurs, à moins que cela ne soit requis médicalement (exemples : trouble cognitif, aide à la mobilité) ou, selon le jugement de l'équipe clinique. Vous référer à la [Directive spécifique pour les proches aidants](#) au besoin.

Pour toutes les situations de soins ainsi que pour tous les secteurs de soins, le port du masque pour les intervenants et pour les patients doit suivre les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces recommandations sont sujettes à changement selon l'évolution de la situation et des connaissances. (Voir [Directives concernant la prévention et le contrôle des infections](#)).

Si l'utilisateur ne présente pas de risque d'être atteint de la COVID 19 (sans symptômes et sans critères d'exposition)

Critères	Directives - Zone froide
Dépistage	Non
Salle d'attente	Mettre en place une distanciation physique de 2 mètres entre les usagers. Si impossible, s'assurer de la présence d'une barrière physique
Port du masque de procédure pour l'utilisateur	Oui pour tout le séjour

Port du masque de procédure pour le personnel	En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel
Chambre d'isolement	Non
Mesure de précaution additionnelle	Aucune ¹ à moins que l'usager n'exige des précautions additionnelles pour d'autres pathogènes. Dans ce cas, appliquer les précautions additionnelles selon le pathogène en cause, le cas échéant ex. : Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante
Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)*	Non applicable
Surveillance quotidienne d'apparition des symptômes reliés à la COVID-19	Régulière selon le guide des autosoins

Si l'usager présente une suspicion de COVID 19 selon le triage effectué :

- a) Patient asymptomatique, mais avec critères d'exposition ou
- b) Probable : patient symptomatique avec ou sans critères d'exposition

Critères	Directives – Zone tiède
Dépistage	OUI
Salle d'attente	Non*
Port du masque médical pour l'usager	Oui pour tout le séjour
Port du masque médical pour le personnel	En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel
Chambre d'isolement	Oui, pour la durée de l'isolement
Mesure de précaution additionnelle	Précaution gouttelette-contact avec protection oculaire. La CNESST recommande aussi de porter le N95 pour les zones tièdes et chaudes.
Utilisation des EPI	L'EPI doit être changé à chaque patient
Surveillance quotidienne d'apparition des symptômes reliés à la COVID-19	Surveillance accrue des symptômes, enseignement au patient

*L'usager ne devrait pas aller dans la salle d'attente; privilégier l'attente à l'extérieur de l'installation. Exceptionnellement, si l'usager doit attendre, diriger ce dernier vers la zone de la salle d'attente « avec symptômes ou suspicion ». L'usager doit toujours garder une distance de deux mètres avec les autres patients ou membres de l'équipe

¹ Les pratiques de base doivent néanmoins être respectées en tout temps, notamment l'hygiène des mains, la distanciation physique, le port du masque et le nettoyage et la désinfection de l'environnement.

de soins qui ne portent pas d'équipement de protection. Les personnes hémodialysées étant plus vulnérables à la COVID-19 et ayant souvent des capacités immunitaires réduites, la distance de 2 mètres demeure nécessaire.

En termes d'exposition, porter une attention particulière aux usagers en provenance de CHSLD ou de résidences pour personnes âgées. La décision d'isoler les patients pourra être prise localement dépendamment des cas. Les statistiques de cas positifs en CHSLD ou résidence pour personnes âgées sont disponibles sur le site [Québec.ca](http://Quebec.ca).

Si l'usager est positif à la COVID-19

L'usager doit être connu avant son arrivée au centre de dialyse, ce qui permettra à l'équipe de prévoir un emplacement en isolement pour le ou les usagers concernés.

Critères	Directives – Zone chaude
Dépistage	Déjà fait
Salle d'attente	Non
Port du masque médical pour l'usager	Oui pour tout le séjour
Port du masque médical pour le personnel	En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel
Chambre d'isolement	Oui ou en cohorte
Mesure de précaution additionnelle	Précaution gouttelette contact avec protection oculaire.
Utilisation des EPI	L'EPI peut être utilisé pour plusieurs patients (voir détails section Zone chaude)
Surveillance	Surveillance de l'aggravation des symptômes et enseignement aux patients

Précisions sur les environnements :

Salle d'attente :

- Les périodes d'attente intrahospitalière doivent être diminuées au maximum. Ainsi la personne peut attendre dans sa voiture ou à l'extérieur ou être jointe par téléphone. Ces procédures sont encouragées. Les patients COVID-19 positifs et suspectés ne doivent pas attendre dans la salle d'attente, mais plutôt être dirigés directement à leur station de dialyse.
- Aucun accompagnateur n'est autorisé dans la salle d'attente, à moins de situation particulière au jugement de l'équipe soignante.
- Une distance de deux mètres doit séparer les zones de la salle d'attente ou une séparation physique si la distanciation n'est pas possible.

- Les zones doivent être connues de tous les intervenants et identifiées par des affiches. Selon les lieux physiques, et compte tenu du contexte particulier de suivi à long terme des patients dialysés, l’affichage des zones pourra être adapté en conséquence.
- En tout temps, les usagers doivent être à deux mètres de distance l’un de l’autre.

Salle de traitement :

- Une distance minimum de deux mètres doit séparer les zones froide, tiède et chaude.
- L’ajout de barrières physiques est fortement recommandé.
- Chaque zone doit avoir son personnel dédié et doit être clairement identifiée.
- Les équipes médicales et professionnelles qui visitent les usagers pendant leur traitement doivent le faire, dans la mesure du possible, dans l’ordre suivant : zone froide, puis tiède et chaude.

Zone Tiède :

Idéalement, les patients de la zone tiède devraient tous être installés dans des chambres individuelles avec la porte fermée à pression neutre avec une toilette individuelle (ou chaise d’aisance). Il est important de ne pas mettre dans la même cohorte les patients de « zone tiède » ensemble.

Usagers symptomatiques en attente d’un résultat de dépistage

L’usager symptomatique non confirmé à la COVID-19 doit avoir un test de dépistage fait en priorité.

Dans un souci de diminuer le nombre d’isolements de patients en zone tiède et d’éviter les contacts entre patients suspectés et usagers négatifs à la COVID-19, l’équipe pourrait, au cas par cas, procéder à l’évaluation clinique des usagers en attente d’un résultat de dépistage afin de valider si un traitement de dialyse pourrait être « sauté ». Bien sûr, une évaluation médicale doit être faite afin de valider si le traitement de dialyse pourrait être suspendu temporairement en attente du résultat. Cette intervention a pour objectif de protéger les patients et le personnel de l’unité de dialyse; le résultat de dépistage permettant d’orienter l’usager vers la bonne zone pour la sécurité de tous :

- Après évaluation médicale, si la condition de l’usager le permet, ce dernier devrait suspendre son traitement jusqu’à l’obtention de son résultat ou la levée d’isolement.
- Après évaluation médicale, si la condition de l’usager ne permet pas la suspension du traitement, diriger l’usager vers la zone tiède.

Zone chaude :

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'usagers. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire.

Il est important de regrouper physiquement les usagers COVID-19 positifs à proximité (cohorte) ou en réorganisant les rendez-vous de dialyse de ces patients afin de pouvoir dédier une équipe soignante à cette cohorte de patients.

Dans le contexte de la pandémie, la blouse, le masque médical et la protection oculaire pourraient être conservés, si non visiblement souillés, pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur de la cohorte, selon les directives de l'équipe de prévention et contrôle des infections et les pratiques usuelles. Cependant, ceux-ci doivent être changés si contacts ou éclaboussures avec des liquides biologiques. Les gants doivent toujours être changés entre chaque usager et l'hygiène des mains doit être effectuée.

Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante (ex. : SARM, ERV, BGNPC), l'équipement de protection individuelle doit être retiré à la suite des soins.

Les gants doivent être changés entre chaque usager et une hygiène des mains doit être effectuée. (Voir [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée - Recommandations intérimaires](#)).

Afin d'appliquer les mesures de précaution, il est possible de :

1. Ajouter des mesures de distanciation physique, telles que des panneaux de Plexiglass, des rideaux lavables, des enveloppes plastifiées accessibles par une fermeture éclair, des paravents lavables. Ces structures doivent être nettoyées entre chaque patient.
2. Si les chambres d'entraînement pour la dialyse à domicile sont libres, les utiliser pour les usagers en suspicion.
3. Pour les établissements qui ont plusieurs sites (satellites, externe) à proximité, les usagers pourraient être séparés dans les différents sites selon leur statut d'infection à la COVID-19 (négatif, suspecté ou inconnu, positif). Par exemple, tous les usagers non-COVID-19 dans un centre externe et les usagers en suspicion et positifs à la COVID-19 dans l'installation du centre hospitalier.
4. Diminuer le nombre d'usagers en traitement simultanément et permettre de « condamner » un espace de dialyse entre un patient non-COVID-19 et un patient en suspicion et ainsi augmenter la distanciation :

	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir tous les quarts du lundi au samedi, de jour et de soir, pour les unités qui ne sont pas ouvertes à pleine capacité. - Ouvrir le service de dialyse le dimanche afin de répartir les usagers et diminuer le nombre d'usagers traités en même temps sur l'unité. - Offrir les traitements de nuit. - Réduire la durée des traitements aux usagers afin de pouvoir faire les dialyses de 4 patients par jour sur une même station.
--	---

PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION

<p>Déplacements des usagers : voyages et visiteurs</p>	<p>1. Prémisses</p> <p>Depuis le début de la pandémie, la situation épidémiologique a fluctué de façon importante entraînant plusieurs vagues d'infections. Plusieurs variants ont fait leur apparition et tendent à être de plus en plus virulents. En contrepartie, le taux de vaccination de la population contre la COVID-19 continue d'augmenter ce qui contribue à réduire le nombre d'infections et de cas actifs dans la population. Cependant, les personnes hémodialysées sont moins bien protégées par les vaccins, leur immunité étant généralement plus faible même à la suite d'une dose de rappel.</p> <p>La mobilité est permise lorsque la situation épidémiologique est favorable. Lorsque la situation épidémiologique est défavorable, la mobilité interrégionale n'est pas recommandée afin de limiter l'essaimage du virus dans les régions moins touchées et de protéger la population contre des éclosions de COVID-19.</p> <p>Tant que la COVID-19 présentera un risque, les recommandations de distanciation, le port du masque en tout temps et l'hygiène des mains demeureront des mesures universelles. De plus, pour cette clientèle, le port du masque de nature médicale (procédure ou chirurgical) et la distanciation d'au moins 2 mètres sont préférables.</p> <p>Le déplacement des usagers est aussi intimement lié aux directives de santé publique.</p> <p>Compte tenu des mesures d'isolement recommandées afin de prendre en charge un usager en déplacement, il est possible que la disponibilité des unités de dialyse soit diminuée.</p> <p>Des démarches peuvent être entreprises pour favoriser le déplacement interrégional des usagers hémodialysés lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 est faible, mais peuvent aussi être cessées si le risque est jugé trop élevé pour la clientèle, l'hôpital receveur et pour la région.</p>
--	---

	<p>Par ailleurs, le MSSS n'empêche pas le déplacement des usagers à l'intérieur d'une même région et en continuant de recevoir les traitements de dialyse au centre de dialyse d'origine.</p> <p>Le respect des recommandations de la Santé publique afin d'assurer la sécurité des usagers insuffisants rénaux reste une priorité.</p> <p>Puisque des circonstances particulières peuvent amener un usager à devoir voyager, voici les recommandations spécifiques :</p> <p>2. <u>Recommandations détaillées pour les usagers dialysés au Québec désirant voyager au Québec ou à l'extérieur du Québec</u></p> <p>a) Planification du voyage/déplacement</p> <p>Tout déplacement doit faire l'objet d'une demande officielle à l'unité de dialyse receveuse via le guichet unique géré par l'Association générale des insuffisants rénaux (AGIR).</p> <p>La demande doit être acceptée par l'unité de dialyse receveuse avant de procéder au déplacement.</p> <p>b) Possibilité de voyage</p> <p>Aucun patient hémodialysé connu COVID-19 n'est autorisé à voyager.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>i. Seulement les voyages essentiels² sont recommandés lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 de la région d'origine ou de destination est élevé.</p> <p>ii. Les voyages, même essentiels sont à éviter³ si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une éclosion dans l'unité de dialyse d'origine ou l'unité receveuse. • L'usager est en attente d'un résultat de la COVID-19 ou a reçu une consigne d'isolement de la santé publique. • L'usager provient d'une région à haute incidence de COVID 19. <p>iii. Les demandes de déplacement de travailleurs essentiels et pour responsabilités familiales doivent être priorisées avant les demandes pour vacances et les demandes pour les travailleurs essentiels doivent être analysées au cas par cas même en situation</p>
--	---

² Voyage essentiel : réfère à des raisons humanitaires tel qu'un proche très malade ou en fin de vie ou une visite essentielle pour porter assistance à une personne vulnérable

³ Les centres de dialyse receveurs doivent évaluer le niveau de risque, mais aussi le caractère essentiel du déplacement pour chaque demande en fonction de la situation épidémiologique. Dans certaines circonstances, un patient qui provient d'une région à risque, mais qui présente un profil de risque faible (respecte les mesures de santé publique, est complètement vacciné, présente un résultat de test négatif, etc.) et dont le caractère essentiel du déplacement est jugé satisfaisant par le centre de dialyse pourrait être accepté par ce dernier en prenant les précautions appropriées, particulièrement à l'arrivée du patient.

à risque plus élevé si le caractère essentiel du déplacement est jugé suffisamment important pour justifier le risque

c. Test de dépistage

Au Québec, un test de dépistage est exigé par l'unité receveuse et doit être effectué à l'unité d'origine selon les modalités en vigueur au moment du déplacement.

À l'extérieur du Québec, un test de dépistage pourrait être exigé par l'unité receveuse pour les déplacements. Une demande doit être faite à l'unité de dialyse receveuse.

Recommandations :

Pour être autorisé à faire son déplacement, l'usager doit avoir effectué un test de dépistage dans les 72h précédant le déplacement dans le centre de dialyse receveur et le résultat du test doit être négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.

Dès leur arrivée dans le centre receveur, les patients en déplacement doivent subir un test de dépistage et être mis en isolement jusqu'à la confirmation d'un test négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.

Si le second test de dépistage ou tout autre test subséquent s'avère positif, les mesures d'isolement COVID usuelles s'appliquent. Les centres d'hémodialyse receveurs doivent considérer cette possibilité lorsqu'ils évaluent s'ils sont en mesure d'accepter un déplacement.

d. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'unité de dialyse receveuse et lors du retour à l'unité de dialyse d'origine.

Recommandations :

Les mesures de précaution et d'isolement de type contact/gouttelette avec protection oculaire doivent être mises en place pour 14 jours suivant l'arrivée de l'usager sur l'unité receveuse.

Les mesures de précaution et d'isolement de type contact/gouttelette avec protection oculaire doivent être mises en place pour 14 jours suivant le retour de l'usager à son unité de dialyse d'origine, sauf si l'usager provient d'un centre

d'hémodialyse où le risque épidémiologique de la COVID-19 est faible et qu'il n'y a pas présence de critères d'exposition.

3. Recommandations détaillées pour les usagers dialysés hors Québec ou hors Canada désirant venir au Québec

a. Planification du voyage/déplacement

Tout déplacement doit faire l'objet d'une demande officielle à l'unité de dialyse receveuse via le guichet unique d'AGIR.

La demande doit être acceptée par l'unité de dialyse receveuse avant de procéder au déplacement.

b. Possibilité de voyage

Aucun patient connu COVID-19 n'est autorisé à voyager au Québec.

Recommandations :

i. Seulement les voyages essentiels⁴ sont possibles lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 de la région d'origine ou de destination est élevé.

ii. Les voyages, même essentiels sont à éviter⁵ si :

- Présence d'une éclosion dans l'unité de dialyse d'origine ou l'unité receveuse.
- L'utilisateur est en attente d'un résultat de la COVID-19 ou a reçu une consigne d'isolement de la santé publique.
- L'utilisateur provient d'une région à haute incidence de COVID 19.

iii. Les demandes de déplacement de travailleurs essentiels et pour responsabilités familiales doivent être priorisées avant les demandes pour vacances et les demandes pour les travailleurs essentiels doivent être analysées au cas par cas même en situation à risque plus élevé si le caractère essentiel du déplacement est jugé suffisamment important pour justifier le risque.

c. Test de dépistage

Un test de dépistage est exigé par l'unité receveuse pour les déplacements provenant de l'extérieur du Québec ou du Canada et doit être effectué selon les modalités en vigueur au moment du déplacement.

Recommandations :

⁴ Voyage essentiel : réfère à des raisons humanitaires tel qu'un proche très malade ou en fin de vie ou une visite essentielle pour porter assistance à une personne vulnérable

⁵ Les centres de dialyse receveurs doivent évaluer le niveau de risque, mais aussi le caractère essentiel du déplacement pour chaque demande en fonction de la situation épidémiologique. Dans certaines circonstances, un patient qui provient d'une région à risque, mais qui présente un profil de risque faible (respecte les mesures de santé publique, est complètement vacciné, présente un résultat de test négatif, etc.) et dont le caractère essentiel du déplacement est jugé satisfaisant par le centre de dialyse pourrait être accepté par ce dernier en prenant les précautions appropriées, particulièrement à l'arrivée du patient.

	<p>Pour être autorisé à faire son déplacement, l'utilisateur doit avoir effectué un test de dépistage dans les 72 h précédant son arrivée dans le centre de dialyse receveur et le résultat du test doit être négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, <u>cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.</u></p> <p>Dès leur arrivée dans le centre receveur, les patients en déplacement doivent subir un test de dépistage et être mis en isolement jusqu'à la confirmation d'un test négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, <u>cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.</u></p> <p>Si le second test de dépistage ou tout autre test subséquent s'avère positif, les mesures d'isolement COVID usuelles s'appliquent. Les centres d'hémodialyse receveurs doivent considérer cette possibilité lorsqu'ils évaluent s'ils sont en mesure d'accepter un déplacement.</p> <p>d. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'unité de dialyse receveuse et lors du retour à l'unité de dialyse d'origine.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>Les mesures de précaution et d'isolement <u>de type contact/gouttelettes avec protection oculaire</u> doivent être mises en place pour 14 jours suivant l'arrivée de l'utilisateur sur l'unité receveuse.</p>
<p>Cas en CHSLD, RPA, RI</p>	<p>Nous vous rappelons que vous pouvez consulter le site du MSSS afin de connaître le statut des CHSLD ou résidence pour personnes âgées d'où proviennent vos patients dialysés afin de faire une gestion proactive du risque de contamination.</p> <p>Voici les liens à suivre :</p> <p>Situation dans les milieux de vie pour les personnes âgées et vulnérables : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c53630</p> <p>État de situation des cas actifs et des décès par CHSLD : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/etat_situation_chsld.pdf</p>

	<p>État de situation des cas actifs et des décès par RPA :</p> <p>https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/etat_situation_rpa.pdf</p>
GESTION DE L'UNITÉ EN ÉCLOSION	
Réseaux de collaboration	<p>Dépendamment de la situation d'éclosion, il se pourrait que l'unité de dialyse ait besoin de soutien afin de continuer à offrir les services d'hémodialyse. En effet, le personnel en hémodialyse est précaire car il s'agit d'un secteur hautement spécialisé qui requiert une longue formation de base avant de pouvoir y travailler.</p> <p>Ainsi, des réseaux de collaboration ont été déterminés par le comité tactique en néphrologie basé sur une répartition équitable du nombre de stations et la proximité des centres de dialyse. Voir annexe 1.</p> <p>Le regroupement des établissements en réseaux vise uniquement la réunion d'installations de dialyse au sein d'un groupe de soutien en cas de situation critique. Les établissements au sein d'un réseau n'ont aucune obligation d'accepter les usagers des autres établissements, mais sont encouragés à s'entraider.</p> <p>Voici la séquence des étapes possibles pour les réseaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) L'Installation vit une situation critique au sein de son unité de dialyse. 2) La situation est gérée au niveau de l'établissement. 3) Si aucune solution n'est possible, l'établissement contacte le service de néphrologie/DSP des établissements de son réseau. Ensemble, ils cherchent à trouver une solution. Si le transfert des patients est envisagé, il est important de clarifier la responsabilité quant au transport des patients ainsi que la durée du transfert des patients. 4) Si aucune solution n'est trouvée, l'établissement peut contacter les autres établissements de proximité.
Modulation des traitements	<p>Comme mentionné dans la section sur la zone tiède, afin de diminuer l'achalandage dans les unités d'hémodialyse il est possible de moduler les traitements pour certains usagers. Ainsi, l'équipe pourrait, au cas par cas, procéder à l'évaluation clinique des usagers afin de valider si la fréquence de certains traitements de dialyse peut être modifiée. Bien sûr, une évaluation médicale doit être effectuée avant de procéder.</p>

Références

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2980-mesures-prevention-contrôle-infection-unite-hemodialyse.pdf>

Fiche épidémiologique et clinique

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

BC Renal Provincial Health services authority, Guideline: Travelling HD Patients & Visitors to HD Units During COVID-19 Pandemic (BC, Phases 2 & 3), DRAFT July 14, 2020

Gouvernement du Québec, 2020. Déplacement entre les régions et des villes dans le contexte de la COVID-19. Récupéré le 14 août 2020 au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deplacements-regions-villes-covid19/>

INSPQ (17 juillet 2020). COVID-19 : mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus – recommandation intérimaire. Récupéré le 13 août 2020 au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

INSPQ (2 juin 2020). COVID-19 : cliniques médicales/cliniques externes/clinique COVID-19/GMF. Récupéré le 14 août 2020 au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-contrôle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.pdf>

ANNEXE 1

Réseau	Établissement(s) concerné(s)			
Est du Québec - Rive Nord	02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	03 – CHU de Québec – UL 03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale	09 – CISSS de la Côte-Nord	CRSSS de la Baie-James – Centre de santé de Chibougamau <u>avec CUSM</u>
Est du Québec - Rive Sud	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches	11 – CISSS de la Gaspésie et des Îles	04 – CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Centre du Québec	05 – CIUSSS de l’Estrie	16 – CISSS de la Montérégie-Est		⇒ Vu la proximité de certains centres satellites, la région 04 pourrait s’intégrer dans les 2 réseaux
Montréal Nord-Est	06 – CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	13 – CISSS de Laval	14 – CISSS de Lanaudière 15 – CISSS des Laurentides	
Montréal Sud-Ouest	06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal 06 – CUSM	16 – CISSS de la Montérégie-Centre 16 – CISSS de la Montérégie-Ouest	Terres Cries de la Baie-James	06 – CHUM ⇒ Vu la position centrale du CHUM, cet établissement pourrait s’intégrer dans les 2 réseaux
Ouest du Québec	07 – CISSS de l’Outaouais	08 - CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue		Peut demander le soutien de la région 15

Émission : 22-07-2020

Mise à jour : 15-11-2021

Directive ministérielle

DGAPA-007.

REV5

- Catégorie(s) :
- ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
 - ✓ Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Directives CHSLD

Remplace la
directive
DGAPA-007.REV4
émise le 15 juin
2021

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



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

Directive	
Objet :	<p>Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec, il demeure important de maintenir des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation de la COVID-19.</p> <p>Cette mise à jour vise à introduire les directives applicables en CHSLD en fonction de l'évolution actuelle de la pandémie.</p> <p>Elles sont complémentaires aux directives relatives à la trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement (DGAPA-005) et à la directive gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19 (DGAPA-001). Ces directives sont accessibles au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/.</p>

	<p>À noter que certaines sections applicables à la directive gradation des mesures ont été ajoutées à la présente mise à jour de la directive. De plus, le tableau A de la directive DGAPA-001 a été ajouté en annexe afin de faciliter le repérage d'informations pertinentes (mesures en vigueur dans un CHSLD).</p> <p>Les présentes directives pourraient être modifiées, selon l'évolution de la situation épidémiologique et selon les consignes applicables pour la population générale.</p> <p>Pour les mesures non abordées dans la présente directive, se référer aux mesures pour la population générale ou aux directives ministérielles sur le sujet. Ces mesures sont accessibles aux liens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region • https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Admission des nouveaux résidents dans le CHSLD <ul style="list-style-type: none"> ○ Transfert entre CHSLD ✓ Soins et services dans le milieu de vie ✓ Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD ✓ Consignes générales pour la gestion et le contrôle des infections <ul style="list-style-type: none"> ○ Accueil et accompagnement des personnes proches aidantes et des visiteurs dans un CHSLD ○ Visite d'un résident en isolement ou d'un milieu de vie en éclosion ○ Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie ○ Activités à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie entre les résidents ✓ Pratiques de base de prévention et contrôle des infections à mettre en place ✓ Autres mesures de prévention et de contrôle des infections applicables ✓ Zones froides, tièdes et chaudes ✓ Équipements de protection individuelle requis ✓ Travailleurs de la santé ✓ Critères pour le rétablissement de la personne ✓ Hébergement temporaire (lits de répit) ✓ Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables ✓ En complément, se référer aux annexes : <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de soins en CHSLD (annexe 1) • Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2) • Évaluation clinique de l'infirmière (annexe 3) • Directives applicables dans les CHSLD (annexe 4)

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

Mise à jour :	12-11-2021
---------------	------------

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction de la qualité des milieux de vie (DQMV)
Documents annexés :	Aucun

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie



Directive

CONSIGNES POUR LES CHSLD

1. Admission de nouveaux résidents dans le CHSLD

- En ce qui concerne les modalités et les principes à considérer lors d'une admission en CHSLD, se référer à la trajectoire applicable, DGAPA-005, selon la situation du résident accessible au lien suivant : [Directives COVID-19 - Ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).
- Lors d'une nouvelle admission en provenance d'un centre hospitalier (CH), il est recommandé de procéder à la vaccination du nouveau résident avant son accueil en CHSLD. Toutefois, la non-vaccination de l'usager ne peut justifier le report de son admission. La vaccination d'une personne âgée de 65 ans et plus, qui n'a pas déjà été vaccinée dans la communauté, devrait l'être dès que possible par les équipes du CH, dans le respect de son consentement.
- Les milieux d'hébergement sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les usagers qui y sont orientés. De plus, toute demande d'hébergement à un établissement d'un autre territoire doit être traitée sur un pied d'égalité aux autres demandes, sans égard au territoire de provenance de la demande ou de l'usager. Également la priorité des admissions doit notamment être basée sur des notions d'urgence sociale ou clinique, et selon l'ordre chronologique des demandes. Un usager en attente d'une place d'hébergement en CHSLD dans un lit de courte durée d'un centre hospitalier d'un autre territoire doit être pris en charge par son établissement d'origine.
- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou des personnes de son choix, et ce, selon les directives en vigueur¹. [Voir le tableau à cet effet en annexe 4.](#)

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

1.1 Transfert entre CHSLD

- Tout comme pour les nouvelles admissions, les transferts entre CHSLD sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les usagers qui y sont orientés.
- Le milieu retenu doit procéder à l'admission au milieu d'hébergement de manière à favoriser la sécurité du résident sur les unités. Si le CHSLD retenu pendant la pandémie n'est pas le milieu souhaité par le résident, il est permis de transférer un résident. En ce sens, le résident qui est hébergé dans un CHSLD de transition peut être transféré vers le CHSLD de son choix.
- Si les deux installations ne sont pas sous la même gouverne, les deux CHSLD doivent être en accord avec le transfert.
- Conditions générales pour le transfert **dans toutes les régions** :
 - Les 2 CHSLD sont sans éclosion (milieux froids);
 - Suivre les recommandations de l'équipe PCI sur les mesures PCI à mettre en place;
 - S'assurer que l'usager transféré n'a pas de symptômes liés à la COVID-19 **ou n'a pas de facteurs d'exclusions (voir la page 4)**;
 - **Un test de dépistage est recommandé, mais l'attente du résultat ne devrait pas retarder le transfert vers un autre CHSLD tout comme le degré de vaccination de l'usager;**
 - Les mesures PCI doivent être appliquées de façon rigoureuse pendant le transfert;
 - Aucun isolement préventif n'est requis à l'arrivée dans le CHSLD d'accueil.

2. Soins et services dans le milieu de vie

- Maintenir, peu importe que le CHSLD soit en éclosion ou non, l'ensemble des soins et des services de base, notamment le lever, l'habillage, l'aide à la marche et aux déplacements et les soins d'hygiène, selon les modalités correspondant aux préférences du résident.
- De plus, se référer au Guide de réorganisation et de délestage des activités (20-MS-07435-70) pour avoir des indications sur les activités qui doivent être maintenues.
- Accentuer les actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents tout en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) ainsi que les directives de la santé publique en vigueur.

La prévention du déconditionnement constitue une priorité et est maintenant inscrite au plan d'action ministériel COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague (Axe 2, action 3). Pour en assurer la mise en œuvre, des personnes responsables de l'application de ces directives ont été désignées par les établissements.

Peu importe **la situation épidémiologique d'un territoire** ou le contexte qui prévaut dans les installations, des mesures de prévention du déconditionnement doivent être instaurées.

Se référer aux documents suivants :

- Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, **DGAPA-010**, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD pour la clientèle aînée disponible sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- Directives pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience, un trouble du spectre de l'autisme ainsi que celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aigüe en contexte de pandémie, **DGPPFC-008**, disponible sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- Intégrer, aux équipes régulières du CHSLD, dans la mesure du possible, des personnes supplémentaires qui sont en mesure d'offrir du soutien aux équipes en place, d'assurer une surveillance des résidents ou de leur consacrer du temps pour les divertir.
- Le nettoyage des vêtements des résidents par les familles est permis, sauf lorsque le résident est en isolement ou lorsque le milieu de vie est en éclosion.
- La livraison pour les résidents (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles est permise.

3. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Se référer aux directives en vigueur, **DGAUMIP-014**, disponibles sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

4. Consignes générales pour la gestion et le contrôle des infections

4.1 Accueil et accompagnement des personnes proches aidantes, des visiteurs, des bénévoles ou toute autre personne dans un CHSLD

- Une personne proche aidante ou un visiteur peut visiter un résident à plusieurs reprises au cours de la même journée. Généralement, la personne peut déterminer elle-même la durée des visites dans le milieu de vie. Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes (PPA) ou visiteurs.
- Toutes les personnes qui sont accueillies à l'intérieur comme à l'extérieur des milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/>.
- Des ressources humaines doivent aussi être disponibles dans le CHSLD pour accueillir et accompagner les personnes proches aidantes et les visiteurs, sur les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection individuelle requis

(hygiène des mains, port du masque², mesures de distanciation physique, l'utilisation des ÉPI, etc. Même chose pour les « dames de compagnie » embauchées par les résidents ou leurs familles. Des masques d'intervention de qualité médicale doivent être disponibles en quantité suffisante et accessibles pour que les visites soient permises. Il est important de s'assurer que le masque soit porté adéquatement. Ces personnes doivent également démontrer qu'elles sont adéquatement protégées³ selon les directives en vigueur pour accéder à l'intérieur du milieu de vie.

- L'accueil peut se faire par un membre du personnel régulier du milieu de vie. Lorsque des difficultés dans la gestion de l'accueil sont constatées, un milieu de vie peut faire la demande au CISSS/CIUSSS de son territoire pour avoir recours à un agent de sécurité. De la même manière, un CISSS/CIUSSS peut demander à un milieu de vie de recourir à un agent de sécurité pour les raisons invoquées plus haut, notamment lorsqu'il y a une éclosion, afin de limiter les risques de propagation de la COVID-19. Dans tous les cas, le recours à un agent de sécurité doit être autorisé préalablement par le CISSS/CIUSSS. Pour plus de détails, se référer aux directives pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19, DGAPA-009.REV1 sur le sujet au lien suivant : [Directives COVID-19 - Ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/directives-covid-19)
- Un accompagnement à l'arrivée de toutes les personnes qui accèdent au CHSLD (visiteurs, personnes proches aidantes, bénévoles, employés embauchés par un résident ou sa famille, etc.) est nécessaire afin de valider l'absence de critères d'exclusion en lien avec la COVID-19 ainsi que le passeport vaccinal selon les directives en vigueur. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées comme rétablies;
 - personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles à la COVID-19;
 - personnes ayant eu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, DSPu, équipe PCI).

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

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

- veiller au respect des mesures PCI;
- s'assurer que l'hygiène des mains est réalisée;
- s'assurer que le masque est porté adéquatement;
- s'assurer que le nombre de personnes respecte les directives en vigueur et tient en compte la capacité de la chambre pour les visites à l'intérieur du milieu de vie et de la capacité du terrain pour les visites à l'extérieur afin de respecter les directives et consignes sanitaires en vigueur. Pour les visites à l'extérieur, distanciation physique recommandée selon le statut de protection des personnes concernées.

² Afin d'alléger le texte, un masque médical équivaut à un masque de qualité médical.

³ Se référer au décret et arrêtés ministériels en vigueur : [Mesures prises par décrets et arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/mesures-covid-19)

- Dans la chambre du résident ou à l'extérieur sur le terrain de l'installation, une personne proche aidante ou un visiteur adéquatement protégé n'est plus tenu de respecter la distanciation physique de 2 mètres ni le port du masque.
- Cependant, lorsque la personne proche aidante ou le visiteur entre dans le milieu de vie et est présent dans les aires communes, à l'intérieur (circule ou participe à une activité), le port du masque en tout temps est requis⁴ de même que la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et les travailleurs.
- Si les personnes doivent entrer à l'intérieur du milieu de vie pour avoir accès à l'extérieur, le milieu de vie doit mettre en place des mécanismes sécuritaires pour faciliter ces visites.
- Si cas suspecté ou confirmé de COVID-19 dans le CHSLD, réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et port du masque pour tous les résidents et PPA/visiteurs dans le milieu **selon les directives en vigueur.**
- Si un cas est suspecté ou l'éclosion est localisée : l'équipe PCI pourrait limiter les mesures de réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et du port du masque à une unité ou étage concerné.

4.2 Visite d'un résident en isolement ou lorsqu'un milieu de vie est en éclosion

- En situation d'éclosion, une surveillance accrue de l'application des mesures de PCI doit être effectuée par le milieu de vie.
- Lorsque le résident est en isolement ou si le milieu de vie est en éclosion, les mesures suivantes doivent être mises en place:
 - Le milieu de vie doit demander aux résidents ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur. **Ces personnes proches aidantes doivent également être adéquatement protégées.**
 - Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes, ou encore selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la **liste pourrait être évolutive** pour tenir compte des éléments précédents.
 - Pour avoir accès à l'intérieur du milieu, la personne proche aidante doit être formée avec les mesures PCI à respecter.
- Pour avoir accès à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie, les PPA doivent au minimum être accompagnées à leur arrivée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne réponde pas aux critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement).

4.3 Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie

- **S'il advenait une situation exceptionnelle dans un CHSLD liée à la COVID-19 ou autres raisons qui ne permettrait pas, de façon temporaire, que les conditions nécessaires à la sécurité des personnes proches aidantes soient**

⁴ Sauf lorsqu'il partage un repas à la salle à manger commune.

présentes, une demande de dérogation doit être acheminée au MSSS. Cette demande doit être formulée par le président-directeur général (PDG) ou le directeur régional de santé publique à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe à la Direction générale des aînés et des proches aidants.

- Cette demande doit présenter la situation du milieu de vie, les mesures mises en place jusqu'à maintenant, les mesures supplémentaires à mettre en place pour assurer un accès sécuritaire aux PPA, le délai nécessaire pour leur mise en place ainsi que les unités du milieu de vie visées. Si cette demande est transmise par la PDG, elle devrait avoir été validée par la Direction de santé publique régionale.
- Cette demande fera l'objet d'une analyse avant la transmission d'une décision ministérielle.

4.4 Activités à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie entre les résidents

- Il est possible de tenir des activités ou des rencontres dans un espace commun à l'intérieur comme à l'extérieur entre les résidents **considérés protégés**⁵ sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port de masque (par exemple : activités pour prévenir le déconditionnement, regroupement au salon, activités de loisirs). Pour les résidents **considérés non protégés**⁵ ou **partiellement protégés**⁵ la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque seront requis selon les directives applicables.
- Dans les CHSLD, le port du masque par les chanteurs pendant leur prestation n'est pas obligatoire. Toutefois, une distance de deux mètres entre les chanteurs et/ou les musiciens est exigée, car la projection de gouttelettes générées lorsqu'on chante ou joue des instruments augmente le risque de contamination. Une distance de deux mètres est également exigée entre les chanteurs et les résidents, sauf s'il y a présence d'une mesure barrière (ex. plexiglas).
- Les autres mesures PCI suivantes doivent être poursuivies lors des activités tenues à l'intérieur ou à l'extérieur du CHSLD :
 - Hygiène des mains, notamment en entrant et en sortant des locaux partagés par exemple salle à manger, salle de loisirs, etc.;
 - Disponibilité des ÉPI nécessaires;
 - L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements et des objets partagés lors des activités (ex. ballons, etc.). Les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne.
- Rappelons qu'un personnel stable favorise la mise en place des mesures ci-haut nommées.

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

- Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation spécifiquement aux mesures à mettre en place en contexte de pandémie :
 - promouvoir l'hygiène des mains;

⁵ Personne considérée protégée, considérée partiellement protégée ou considérée non protégée: Voir les définitions de l'INSPQ à l'adresse suivante : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté | INSPQ](#).

- l'étiquette respiratoire;
- afficher les consignes concernant le port du masque.
- Éviter l'affichage à l'intention du personnel sauf pour ce qui est de l'affichage relié à la COVID-19. Celui-ci doit être tenu à jour et retiré lorsqu'il n'est plus requis (ex. : affiches sur les zones chaudes ou les mesures particulières aux portes des chambres des résidents lorsqu'il n'y a plus d'éclosion).
- Aucun affichage présentant des informations confidentielles ou la situation clinique d'un résident ne devrait se retrouver sur les murs ou à la vue de tous dans un CHSLD.
- Si requis, augmenter le nombre de dispensateurs de solution hydroalcoolique disponibles dans le CHSLD (ex : salle à manger, salle d'activité, corridors, etc.). Si les résidents y ont accès, vous devez vous assurer qu'ils ne constituent pas un risque pour ceux qui ne sont pas en mesure de s'en servir de façon adéquate.
- Les produits dangereux, par exemple les produits désinfectants, ne doivent pas être accessibles aux résidents.
- Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>.
- Un taux d'observance de 100 % de l'hygiène des mains doit être visé sur tous les quarts de travail. Ce qui signifie que le personnel doit faire l'hygiène des mains selon les indications générales (en entrant dans l'installation, après avoir toussé, après s'être mouché, avant de manger, après être allé à la toilette, etc.) et aux 4 moments spécifiques des travailleurs de la santé :
 - Avant tout contact avec un résident ou son environnement;
 - Avant une procédure aseptique;
 - Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
 - Après tout contact avec un résident ou son environnement.
- Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés du CHSLD sur le site de l'ENA aux adresses suivantes : <https://fcp.rtss.qc.ca/> ou <https://fcp-partenaires.ca/>.
- Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI et comme champions PCI, avoir reçu une formation et par la suite, s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- Lorsqu'un résident est de retour de l'extérieur, toutes les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées de façon exemplaire. Par exemple, porter un masque médical lorsque requis et procéder à l'hygiène des mains.
- La distanciation physique demeure une mesure requise en tout temps **par les membres du personnel**. Une attention particulière doit être apportée sur le terrain de l'installation pendant les pauses de même que lors des déplacements vers le lieu de

travail (transport en commun, covoiturage, etc.) à la fois pour la distanciation physique et pour le port des ÉPI selon les mêmes indications que pour la population générale.

6. Autres mesures de prévention et de contrôle des infections applicables :

- Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, respect des zones, nettoyage et désinfection des équipements de soins entre résidents, hygiène des mains, etc.).
- Assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection en fonction des procédures de l'établissement et selon les recommandations de l'INSPQ.
- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (notamment les ridelles de lit, la cloche d'appel, les poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (notamment, boutons d'ascenseurs, les poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Utiliser un produit homologué par Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage, la situation épidémiologique ou lors d'éclosion). Désigner un employé pour cette tâche.
- Les gestionnaires et les responsables des milieux de vie sont invités à faire la promotion des mesures de prévention et de contrôle des infections pour les travailleuses et les travailleurs de la santé vaccinés que l'on retrouve au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002860/>.

7. Zones froides, tièdes et chaudes⁶

a) Création de zones dans les CHSLD lorsque requis :

- a. Zone froide : clientèle sans COVID-19 ou rétablie⁷ et sans critères d'exposition;
 - b. Zone tiède⁸ : clientèle avec symptômes compatibles avec la COVID-19 et en attente d'un résultat de test de laboratoire;
 - c. Zone chaude : pour les cas COVID-19 confirmés par laboratoire.
- De façon générale, la création d'une zone chaude se fait par le biais d'un regroupement (cohorte) de résidents atteints de la COVID-19 dans un endroit dédié dans le CHSLD. Si vous ne pouvez dédier tout un étage ou toute une unité à une zone chaude, vous devez placer une barrière physique délimitant la zone chaude et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents. Ainsi, une zone chaude peut-être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle. Bien identifier les chambres et les zones, par exemple : affiche, code de couleurs, etc.

⁶ Se référer également à la publication de l'INSPQ sur les Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

⁷ Se référer à la section 11 de la directive Critères pour le rétablissement de la personne.

⁸ Une zone tiède devrait être à la chambre, toutefois, il est possible de regrouper en cohorte plusieurs chambres identifiées comme zone tiède au sein d'une unité, d'une portion définie d'une unité. Ne pas regrouper des usagers contacts étroits asymptomatiques avec des usagers contacts étroits symptomatiques.

- Dès l'apparition de signes et symptômes (apparition ou aggravation d'une toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût - voir annexe 2), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation de la COVID-19 : le garder à sa chambre **en isolement**.
 - Il n'est pas nécessaire de conserver une zone chaude dans un CHSLD si elle ne n'est pas utilisée par des résidents. L'important est de prévoir des modalités afin que celles-ci soient mises en place lorsque requis, et ce, dans un délai acceptable.
 - S'assurer que la planification territoriale de la gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 soit maintenue à jour en fonction de la situation épidémiologique de la région. Se référer à la directive DGAPA-011 sur le Plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 disponible à l'adresse suivante :
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002708/?&txt=plan%20de%20gestion&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC
- b) Recours aux chambres multiples en zone froide**
- Le recours aux chambres multiples situées en zone froide demeure permis en contexte de pandémie, dans le respect des recommandations émises par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à ce sujet. Ainsi, selon la directive DGAPA-005, lorsqu'un isolement n'est pas nécessaire, il est possible d'admettre en chambre double un nouveau résident sans symptôme, qui provient d'un milieu froid.
 - Lorsqu'un résident dans une chambre multiple devient suspecté ou confirmé à la COVID-19, dans ces circonstances, une attention particulière doit être apportée aux mesures de prévention et de contrôle des infections. (voir le point suivant en c).
- c) Dans les chambres considérées comme des zones chaudes ou tièdes :**
- Isoler le résident dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Bien identifier la chambre (ex. : affiche, code de couleurs, etc.). Dans le respect des bonnes pratiques en la matière et de façon exceptionnelle, considérer lorsque requis, la mise en place de mesures alternatives afin d'éviter que le résident sorte de sa chambre et contamine l'environnement extérieur à sa chambre.
 - Si le résident est en chambre double, s'assurer de la présence d'une barrière physique avec l'autre résident et du respect de cette barrière entre les résidents. Si ce n'est pas possible, considérer le transfert en chambre individuelle ou en zone chaude ou tiède. Si les deux résidents partagent également la même salle de bain, dédier une chaise d'aisance à l'un des deux ou désinfecter la salle de bain après chaque utilisation. Pour des précisions, veuillez vous référer aux recommandations de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>).

- L'utilisation d'une contention⁹, par exemple une demi-porte, doit se faire en dernier recours et dans le respect des principes directeurs et des contextes d'application prévus dans les orientations, ce qui implique le retrait de la contention dès qu'elle n'est plus cliniquement requise.
- d)** Isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude :
- Il est possible de considérer comme une mesure alternative l'isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude. En isolant à la chambre (considérée zone froide) les résidents non atteints. L'utilisation de ce type d'isolement doit être une mesure d'exception, et dans la mesure du possible, le transfert des résidents sans la COVID-19 devrait être le premier choix. Dans cette situation, des mesures d'adaptation doivent être prises pour ces résidents afin de prévenir le déconditionnement physique, mental et cognitif.
- e)** La présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents est requise.
- f)** Dans le cas où un résident serait temporairement transféré dans une autre chambre, ses meubles et ses biens non essentiels à la vie quotidienne doivent demeurer dans la chambre pour éviter la contamination de l'environnement lors de leur déplacement dans le CHSLD. Une désinfection de la chambre doit être faite s'il est requis de la rendre disponible temporairement pour un autre résident.
- g)** Idéalement, on doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant), ajusté selon le nombre et la condition clinique des résidents présents dans chacune des zones.
- h)** Les cohortes dans le CHSLD doivent être définies étanches (ex. : séparation spatiale (porte, paravent, etc.) et clairement identifiées (ex. : affiches)). Les entrées, sorties, zones d'habillage et de déshabillage, aires de repas et repos et les aires de préparation de la médication et d'entreposage du matériel doivent être distinctes pour le personnel dédié en zone chaude, tiède ou froide afin que les employés de chaque zone ne soient pas en contact les uns avec les autres.
- i)** Assurez-vous d'avoir des équipements de soins et du matériel dédiés à la zone.
- j)** S'il est requis de remplacer le personnel dédié à une zone (ex : absence maladie, congé), ne pas autoriser le déplacement du personnel (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires) d'une zone à l'autre à l'intérieur d'un même quart de travail. Si une situation de bris de services requerrait un déplacement d'un employé vers une autre zone que celle à laquelle il est dédié, établir une procédure de travail sécuritaire de la zone froide vers la zone chaude.
- k)** Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité le plus possible (personnel dédié).

⁹ Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-02.pdf>

8. Équipements de protection individuelle requis

- Lorsque des directives visant les travailleurs sont émises par l'INSPQ et la CNESST, d'un point de vue légal, celles de la CNESST ont préséance. Voir, les liens suivants de l'INSPQ et de la CNESST sont les suivants :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19#trousse>
- Les consignes concernant les équipements de protection individuelle s'appliquent dès l'entrée dans le bâtiment ainsi qu'en tout temps sur les lieux d'un CHSLD, incluant dans les lieux dédiés au personnel (salle de pause, vestiaire, salle à manger, etc.). La distanciation physique demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible. Les ÉPI requis doivent être portés en tout temps par toutes les personnes qui ont accès au CHSLD, peu importe leur âge (enfants de 2 ans et +) ou le motif de leur présence.
- Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et tenant compte de la situation épidémiologique de la région. De plus, les réserves d'ÉPI ne devraient pas être entreposées dans les espaces de vie des résidents.
- Les ÉPI doivent être correctement utilisés.
- Si la protection oculaire est utilisée, elle devra être idéalement octroyée à un employé ou une personne déterminée et conservée et désinfectée selon la procédure établie pour un usage multiple, sauf si elle est jetable.

9. Travailleurs de la santé

- Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement¹⁰ dans la population générale et sur les mesures d'isolement des travailleurs de la santé disponible sur le site Web du MSSS.
- Réaliser une vigie de l'état de santé des employés dès l'arrivée sur les lieux de travail.
- Réaliser une autoévaluation personnelle des symptômes à l'aide du questionnaire disponible sur le site de l'INSPQ à l'adresse suivante :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3141-grille-surveillance-symptomes.docx>
- Se référer au document produit par l'INSPQ concernant l'isolement d'un travailleur au lien suivant : Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au lien suivant :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieus-soins>
- Pour les travailleurs de la santé (ex. : médecins, diététiste, etc.) devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débiter par les zones froides puis tièdes et chaudes.

¹⁰ Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieus-soins>

- Recommander aux travailleurs de porter des vêtements propres pour venir travailler, de changer de vêtements lors du retour à leur domicile et de les laver séparément si présence de souillures visibles sur les vêtements.
- Par ailleurs, comme les CHSLD sont des milieux de vie, le port de l'uniforme n'est pas une pratique conforme avec le concept de milieu de vie. Le fait de devoir changer de vêtements n'implique pas de devoir porter un uniforme.
- Lorsque les travailleurs offrent des soins et des services, le résident doit, dans la mesure du possible, porter le masque selon les indications prévues à la directive DGSP-014.
- Les membres du personnel ne doivent pas, dans la mesure du possible, travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre¹¹.

10. Critères pour le rétablissement de la personne

Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 10 jours après le début de la maladie aiguë ou 21 jours pour les résidents ayant été admis aux soins intensifs et 28 jours pour les résidents sous corticostéroïdes ou immunosupprimés¹² pour lever les mesures d'isolement, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétique) et amélioration des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

11. Hébergement temporaire (lits de répit)

L'hébergement temporaire pour les résidents en provenance du domicile est permis. Se référer à la directive gradation des mesures, **DGAPA-001**, au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

12. Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables

Documents de référence produits par l'INSPQ :

- a) Notion de base : *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>
- b) Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

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

¹² Pour plus de précision, se référer au document produit par l'INSPQ au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>

- c) *Levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé* :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>
- d) Gestion des éclosions :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

13. Autres références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

14. En complément

Se référer aux annexes pour :

- Niveau de soins en CHSLD (annexe 1)
- Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2)
- Évaluation clinique de l'infirmière (annexe 3)
- Directives applicables dans les CHSLD (annexe 4)

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

Mise à jour :	12-11-2021
---------------	------------

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD.....	16
ANNEXE 2 :Symptômes typiques COVID-19.....	20
ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière	21
ANNEXE 4 : Directives applicables dans les CHSLD.....	27

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD

L'établissement des niveaux de soins (NIM) en contexte de pandémie revêt une importance particulière car il devient un outil essentiel de communication pour s'assurer d'une fluidité et d'une cohérence dans la trajectoire de soins du patient, peu importe où il se retrouve, soit dans un milieu de vie, dans une urgence, dans une unité de soins aigus ou de soins intensifs, quel que soit son diagnostic, au sein d'un système de santé sous tension et tenu à la plus grande efficacité possible.

Les niveaux de soins sont déjà utilisés par bon nombre de centres hospitaliers et de cliniciens sans que cette pratique n'ait encore été systématisée. Les niveaux de soins ne sauraient en aucun cas être interprétés comme un moyen de répondre temporairement au défi d'une limitation des ressources disponibles en santé ou bien comme le moyen de faire renoncer des patients à certains soins qui pourraient leur être bénéfiques. D'ailleurs, les feuilles de niveaux de soins continueront d'être utilisées après la pandémie et resteront dans les dossiers cliniques des patients. C'est pourquoi les NIM doivent refléter la condition médicale actuelle et le projet de vie du patient, pandémie ou non. Si certaines questions des patients ou de leurs représentants ainsi que les explications des soignants vont assurément être en lien avec la COVID-19, il convient de faire aussi l'effort de décontextualiser la discussion sur les niveaux de soins pour qu'elle concerne tous les soins et non ceux spécifiques aux ventilateurs et soins intensifs.

La conversation sur les niveaux de soins principalement avec les patients vulnérables, qui souffrent de maladies graves, de comorbidités importantes et de déficiences ou à risque de se détériorer, et ce, peu importe le lieu, devrait faire partie des bonnes pratiques et être introduites tout au cours de la trajectoire de soin et de vie. Nous devrions viser éventuellement d'en discuter plus largement puisqu'elle permet aux patients ainsi qu'à leurs familles et aux soignants de réfléchir les soins avec plus de cohérence et de transparence. L'équipe interdisciplinaire constitue un apport essentiel tout au long du processus d'établissement des NIM, tant pour aider le médecin que pour soutenir les patients et leurs proches au besoin. Ainsi, en amont, elle peut notamment préparer la discussion, saisir et relayer les préoccupations de part et d'autre.

Afin de guider la conversation, nous vous invitons à consulter le coffre à outils *Niveaux de soins, niveaux d'interventions médicales (NIM) : Parlons-en dans le contexte de la pandémie COVID 19*. Vous y trouverez un aide-mémoire et de nombreux outils d'information et de formation sur l'expression des volontés. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/4-2_PJ_Coffre_a_ouils_NIM_%20parlons-en_2020-04-24.pdf

Ce coffre à outils, qui s'adresse aux cliniciens pour leur conversation avec les personnes vulnérables et leurs proches, regroupe des documents issus des travaux d'équipes de recherche dans le domaine de la décision partagée ou d'experts dans le domaine et prend appui sur des publications officielles.

NIVEAU DE SOINS EN CHSLD

A- Documentation des niveaux de soins dans les dossiers

- 1- Vérification de la présence des volontés des résidents dans les dossiers médicaux en ce qui concerne le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire. L'expression de la volonté peut se faire sous différentes formes :
 - a. Directive médicale anticipée (DMA);
 - b. Mandat en cas d'incapacité;
 - c. Formulaire de « Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe);
 - d. Volonté exprimée verbalement et consignée au dossier.
- 2- Détermination des niveaux de soins pour les résidents qui n'en ont aucune volonté exprimée au dossier (Utiliser la DMA si présente au dossier);
 - a. En l'absence de volontés exprimées au dossier, on utilisera le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe).
- 3- Révision des niveaux de soins des résidents lorsque:
 - a. Ceux-ci ont été établis il y a plus d'un an;
 - b. Il y a eu modification significative dans la condition de santé des résidents depuis l'établissement des niveaux de soins;
 - c. À la demande du résident ou de son représentant.

B- Déterminer le niveau de soins

- Toutes les infirmières qui travaillent actuellement en CHSLD peuvent initier le dialogue concernant la détermination ou la mise à jour des niveaux de soins exigés pour chacun des résidents en CHSLD;
- Ces discussions doivent se finaliser avec le résident ou ses proches, en tenant compte de l'aptitude du résident, en présence du médecin, afin de conclure le niveau de soins. Le formulaire de niveau de soins est signé par le médecin;
- Elle peut se faire en téléconsultation ou en consultation téléphonique avec le médecin en présence d'un professionnel de la santé;
- Les infirmières retraitées peuvent venir soutenir la démarche;
- Vous trouverez en annexe l'aide-mémoire de l'INESSS pour la déclaration des volontés.

Pour un résident APTE

1. Décision partagée entre un médecin et le résident;
2. Médecin échange avec le résident sur ses objectifs de soins et indique le niveau d'intervention médicale visé qui en découle et de la réanimation cardiorespiratoire;
 - Rappelons que les médecins ont l'obligation déontologique de ne proposer aux résidents et à leurs proches que des soins identifiés comme médicalement pertinents. Ces soins doivent aussi être individualisés et proportionnés.

3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident (annexe);
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident;
5. Le résident informe ses proches de ses volontés.

Pour un résident INAPTE

1. Décision partagée entre un médecin et le représentant du résident;
2. Médecin échange avec le représentant légal sur les objectifs de soins présumés du résident et sur la réanimation cardio-respiratoire
 - Rappelons que les médecins ont l'obligation déontologique de ne proposer au résident et son représentant que des soins identifiés comme médicalement pertinents. Ces soins doivent aussi être individualisés et proportionnés.
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident exprimé par le représentant;
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident.

En contexte de détérioration d'une condition de santé

1. Prendre connaissance de la volonté exprimée au dossier;
2. Communiquer avec le représentant pour l'informer de la détérioration de la condition de santé du résident;
3. Validation des volontés exprimées auprès du représentant;
4. Dans le cas où le représentant exprime une volonté différente de celle documentée au dossier, cette dernière doit être celle retenue.

C- Contexte de transfert en CH des résidents

Tout résident doit avoir reçu un avis médical favorable à un transfert avant toute décision de ce type. Cet avis peut se faire par téléconsultation au besoin. Les IPSPL sont autorisées à donner un tel avis.

Niveau de soins A : Prolonger la vie par tous les soins

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'interventions médicales spécialisées ou invasives telles qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin d'une intensité de soins non offerts dans le milieu

Niveau de soins B : Prolonger la vie par des soins limités

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'assistance ventilatoire
- Besoin d'une intubation (à moins d'avis contraire sur le formulaire)
- Besoin pour la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété) si impossible par les effectifs en place
- Besoin dans l'application du protocole de détresse respiratoire et

soins palliatifs, si impossible par les effectifs en place.

Pas de transfert en CH si :

- Les soins requis sont jugés disproportionnés par le résident ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération.
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D si effectifs sur place en mesure d’y répondre.

Niveau de soins C et D

Soins en CHSLD

- Soins visant la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété);
- Application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs;
- Assistance respiratoire (oxygénothérapie);
- Antibiothérapie;
- Thérapie intraveineuse.

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin pour la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété) si impossible par les effectifs en place
- Besoin dans l’application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs si impossible par les effectifs en place

Référence : <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html>

ANNEXE 2: Symptômes typiques COVID-19

POUR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES
OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LES RÉSIDENTS
À RAPPORTER AUX INFIRMIÈRES ET AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

SYMPTÔMES TYPIQUES DE LA COVID-19¹³

- ✓ Symptômes du groupe A Fièvre
ou
- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
ou
- ✓ Difficulté respiratoire
ou
- ✓ Perte de l'odorat subit sans congestion nasale avec ou sans
perte de goût

- ✓ Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les
suivants) Un symptôme général : douleurs musculaires, mal de
tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée, nausée ou vomissement

SYMPTÔMES ATYPIQUES GÉRIATRIQUES POSSIBLES

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires

- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant

- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un
comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
 - ✓ Perturbation du sommeil

¹³ Se référer au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière**ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE¹⁴****Symptômes du groupe A** (les plus fréquents)

- ✓ Fièvre
- ou
- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
- ou
- ✓ Difficulté respiratoire
- ou
- ✓ Perte de l'odorat (anosmie)subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût (agueusie)

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

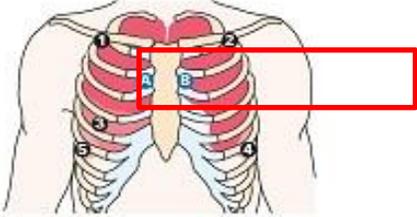
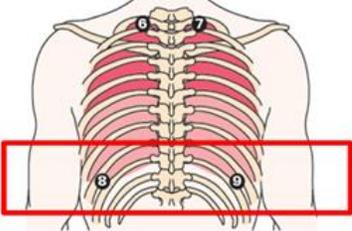
- ✓ Symptôme général : douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée, nausée ou vomissement

Anamnèse

Malaise dominant	
P : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
Q : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
R : Région-irradiation	
S : Signes et symptômes associés	
T : Temps-durée- intermittence	
U : <i>Understand</i> signification pour la personne	

¹⁴ Se référer au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

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

Auscultation	
<p>Face antérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nommer si possible :</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Ronchis</p> <p><input type="checkbox"/> Bronche droite (A) <input type="checkbox"/> Bronche gauche (B)</p> 	<p>Face postérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nommer si possible :</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Crépitants</p> <p><input type="checkbox"/> Lobe inférieur droit (8) <input type="checkbox"/> Lobe inférieur gauche (9)</p> 
Prise de décision infirmière	
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin avisé : <input type="checkbox"/> Oui • Transfert dans la zone chaude (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les résidents) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • PTI à jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Dépistage : Les résidents des CHSLD présentant des symptômes compatibles avec une infection à COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée 	
Suivi clinique infirmier	
<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés • Surveillance clinique des signes de délirium : <ol style="list-style-type: none"> 1- Début soudain et fluctuation des symptômes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (évidence du changement par rapport à l'état habituel) 2- Inattention <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers) 	

3- Désorganisation de la pensée Oui Non
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)

4- Altération de l'état de conscience Oui Non
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale

- Surveillance des signes de déshydratation
Le résident a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures : Oui Non
Langue humide : Oui Non
Filet de salive sous la langue : Oui Non
Aisselle sèche : Oui Non
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) : Normal Anormal
- Surveillance dénutrition
Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :
 Oui Non
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :
 Oui Non
IMC plus petit que 21 : Oui Non
- Surveillance des signes de détresse psychologique :
Pleurs Oui Non Anxiété Oui Non
Agitation Oui Non Insomnie/hypersomnie Oui Non
- Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
 - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
 - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Voyer, P. (2017). L'examen clinique de l'aîné (2^e édition). Montréal (QC) : PEARSON-ERPI.

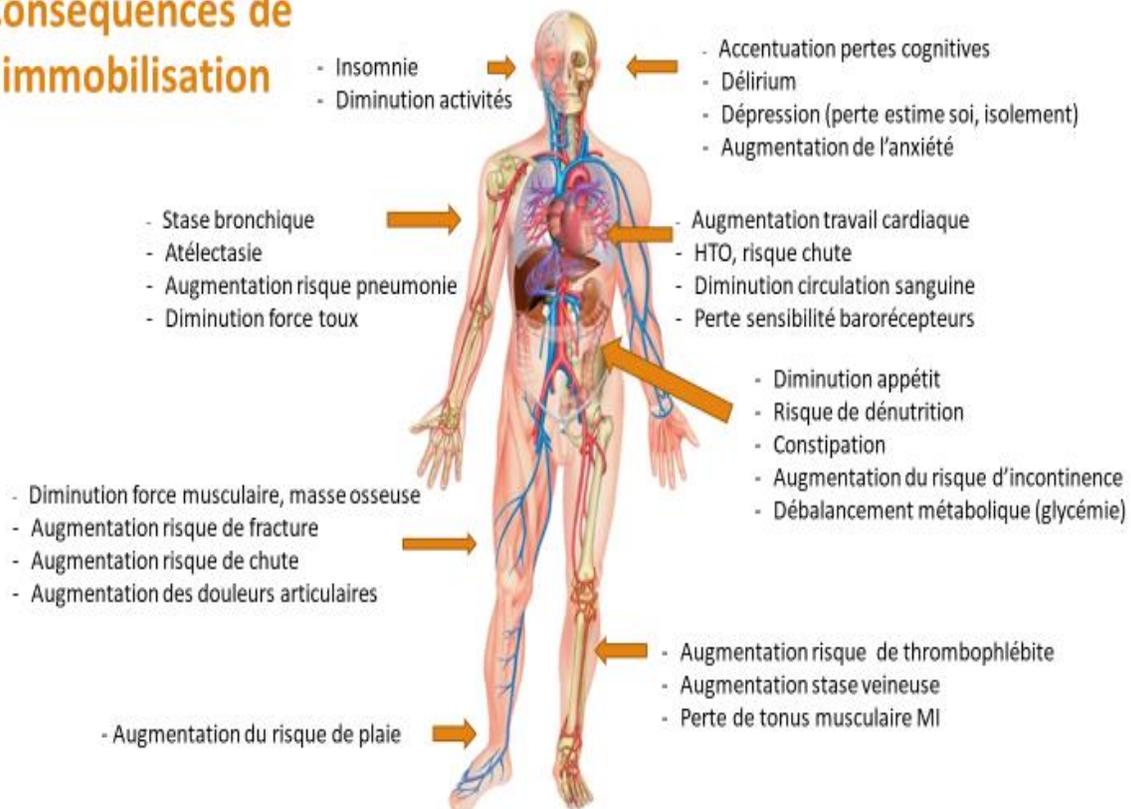
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer dans la zone chaude
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- SCPD dû à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)

Conséquences de l'immobilisation



Prise en charge des SCPD

Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Prise en charge délirium

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif

Prise en charge de la dénutrition

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition

Prise en charge de la déshydratation

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation

Émission :	22-07-2020
------------	------------

Mise à jour :	15-11-2021
---------------	------------

Émission : 05-03-2021

Mise à jour : 15-11-2021

Directive ministérielle DGSP-020.REV1

Catégorie(s) : ✓ Vaccination

Directive permettant une dérogation de consigner immédiatement au « dossier santé » de la personne vaccinée, les formulaires associés à la vaccination contre la COVID-19.

Mise à jour de la directive DGSP-020 émise le 5 mars 2021

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires :

- PDG et DG des établissements publics du RSSS
- Directrices et directeurs de santé publique des établissements
- Directrices et directeurs de vaccination contre la COVID-19
- Coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
- Vaccinateurs
- Personnel administratif en support à la vaccination

Directive

Objet :	En matière de vaccination, certaines responsabilités professionnelles et légales doivent être observées. L'une d'entre elle concerne les informations de prévacination et de consentement à recevoir un vaccin et l'obligation à consigner ce consentement dans le dossier patient. Concernant le vaccin contre la COVID-19, cette opération s'effectue par le biais de formulaires (AH—635 et AH-636).
Principe :	Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et dans le contexte où une campagne de vaccination de masse est en cours au Québec, il s'avère essentiel de se doter de processus respectant le cadre légal tout en étant allégés, et permettant d'atteindre les objectifs visés, et ce, dans les meilleurs délais.
Mesures à implanter :	Accélérer le processus habituel en dérogeant de la consignation immédiate des formulaires les formulaires associés à la vaccination contre la COVID-19.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale de santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
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,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) contient une section portant sur l'information relative à la vaccination devant être consignée dans le dossier, le carnet de vaccination de la personne ainsi que dans le registre de vaccination, et pouvant être consultée en cliquant sur le lien suivant : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/documentation-de-la-vaccination/>.

Il est prévu que les informations de prévacination et de consentement pour la vaccination contre la COVID-19 soient obtenues par le biais de formulaires spécifiques, connus sous le nom de « AH-635 » et « AH-636 ». Ces formulaires, une fois remplis, devraient être immédiatement consignés au dossier patient de la personne vaccinée.

La vaccination de masse, en réponse à la pandémie de COVID-19, est en cours au Québec. Il est prévu qu'un nombre important de Québécois(es) reçoive un ou l'autre des vaccins approuvés au Canada. Dans un tel contexte, certaines étapes du processus habituel sont allégées, tout en respectant les cadres légal et déontologique. L'objectif visé est de générer une économie de temps afin de limiter au maximum, les « goulots d'étranglement » et d'atteindre les objectifs fixés quant à la cadence de vaccination attendue.

En raison notamment du fait que des sites de vaccination de masse sont privilégiés dans le cadre de cette campagne, il est proposé de déroger au processus habituel et qu'ainsi, que les formulaires AH-635 et AH-636 soient conservés en format papier ou électronique, sans être consigné au *dossier patient* de la personne vaccinée. Par conséquent, une importante économie de temps est attendue au regard des tâches relatives à l'archivage. Les établissements ont l'obligation de conserver les formulaires pour une durée de 10 ans.

Pour les mêmes raisons, il n'est pas nécessaire de compléter la section « Détail du vaccin administré » du formulaire AH-635 considérant que cette inscription doit être réalisée dans le registre de vaccination. Toutes les autres sections du formulaire doivent être complétées. Selon son organisation de services, un établissement pourrait décider d'effectuer tout de même cette inscription d'informations sur le vaccin, au formulaire AH-635. Malgré le fait que l'ensemble des informations ne soit pas disponible dans un seul support, cette façon de faire respecte le principe légal selon lequel toutes les informations relatives à la vaccination doivent être consignées et accessibles en cas de besoin.

Notons que ce type de dérogation de conserver les formulaires, sans être consignés au dossier patient, avait été obtenue en 2009, lors de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 et cet allègement avait porté fruit.

Directive ministérielle

- Catégorie(s) :
- ✓ Travaillateurs de la santé
 - ✓ Vaccination
 - ✓ Vaccination et immunisation
 - ✓ Dépistage
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Milieux de soins
 - ✓ 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
 - ✓ Centres hospitaliers
 - ✓ Communauté religieuse

Directive sur les modalités du décret concernant la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que l'accès des autres personnes aux milieux visés

Révision de la directive DGGEOP-001 émise le 22 octobre 2021

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

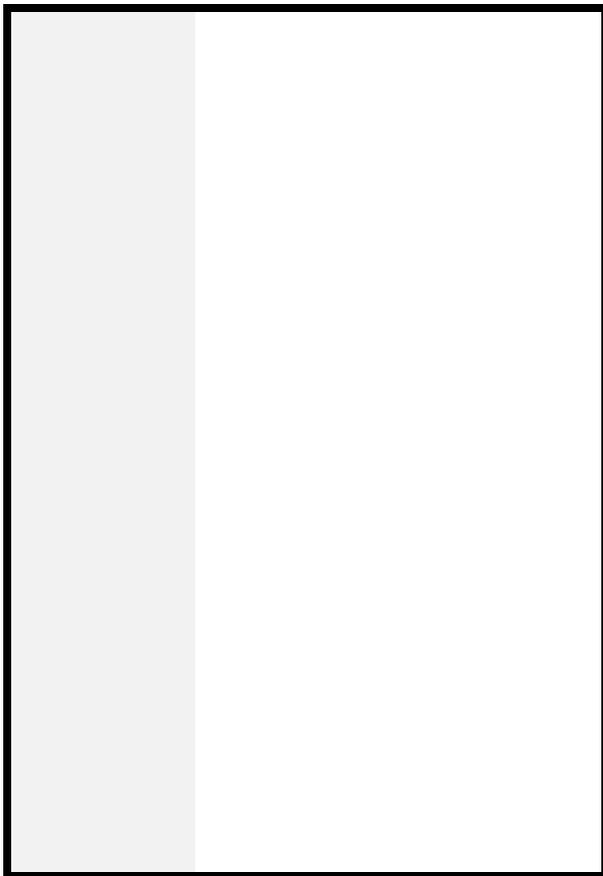


Destinataire : Tous les CISSS et CIUSSS, établissements non fusionnés de la province et autres installations de santé et des services sociaux de la province:

- 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

Émission : 21-10-2021

Mise à jour : 18-11-2021



- 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
- 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)
- Réseau de coopération des EESAD

Directive

Objet :	Application du décret 1276-2021 du 24 septembre 2021, modifié par l'arrêté ministériel numéro 2021-070 du 15 octobre 2021, 2021-072 du 16 octobre 2021 et 2021-080 et 2021-081 du 14 novembre 2021 concernant la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que les modalités d'accès aux milieux visés pour toute autre personne.
Principe :	Considérant la nouvelle mesure qui implique la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que les mesures applicables pour les autres personnes désirant accéder aux milieux visés.
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, 2021-072, 2021-080 et 2021-081.
Document annexé	✓ 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, 2021-072, 2021-080 et 2021-081 qui le modifient - 22 novembre 2021

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie (DGGEOP) dggeop@msss.gouv.qc.ca
---	---

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le directeur général
Daniel Paré

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie



Directive ministérielle

DGGEOP-001.
REV1

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 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.

Le 3 novembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé que les intervenants de la santé et des services sociaux qui ne sont toujours pas adéquatement vaccinés et non adéquatement protégés pourront demeurer en poste au-delà du 15 novembre, mais en respectant des conditions afin d'assurer la sécurité des usagers et de leurs collègues.

Le décret et les arrêtés le modifiant peuvent être consultés aux liens suivants :

[Décret 1276-2021](#), [Arrêté 2021-070](#), [Arrêté 2021-072](#), [Arrêté 2021-080](#) et [Arrêté 2021-081](#).

1. Vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

1.1. Personnes visées par la vaccination obligatoire

➤ Entendu par « intervenant du secteur de la santé et des services sociaux » :

1° les personnes qui sont nouvellement embauchées ou qui commencent à exercer leur profession pour un établissement de santé et de services sociaux;

2° les personnes suivantes qui ont des contacts physiques directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux ou qui ont des contacts physiques directs avec des personnes qui offrent de tels services notamment en raison du partage d'espaces communs :

- a) des élèves, des étudiants et des stagiaires;
- b) des bénévoles;
- c) des sous-contractants ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés, à l'exception de ceux agissant dans un contexte d'urgence.

➤ Ces intervenants doivent répondre à l'un de ces critères suivants pour être considérés adéquatement protégés :

- 1) avoir reçu deux doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, ou du vaccin AstraZeneca/COVISHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses, et dont la dernière dose a été reçue depuis sept jours ou plus;
- 2) avoir contracté la COVID-19 et a reçu, depuis sept jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
- 3) avoir reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
- 4) avoir reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis sept jours ou plus.
- 5) présenter 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;

- 6) avoir 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.

1.2. Milieux visés

- Les milieux visés sont :
 - a) une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
 - b) un CHSLD privé conventionné ou non conventionné;
 - c) une ressource intermédiaire non 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 collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
 - d) une résidence privée pour aînés, à l'exception de celles de neuf places et moins;
 - e) tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux où sont offerts des services par un tel établissement soit assimilée à une telle installation, mais uniquement en ce qui concerne les intervenants qui fournissent les services de santé ou les services sociaux.

1.3 Modalités d'application

- Ces intervenants visés par la vaccination obligatoire sont tenus de transmettre une preuve qu'ils sont adéquatement protégés, selon le cas :
 - à l'établissement de santé et de services sociaux où ils souhaitent être embauchés ou commencer à exercer leur profession;
 - à l'exploitant ou responsable du milieu où ils exercent;
 - à leur établissement d'enseignement dans le cas d'un élève, d'un étudiant ou d'un stagiaire.
- L'établissement de santé et de services sociaux ou l'exploitant/responsable des milieux sont tenus de vérifier que les intervenants visés par la vaccination obligatoire sont adéquatement protégés.
- Les intervenants visés par la vaccination obligatoire qui ne fournissent pas leur preuve ne peuvent intégrer ou réintégrer les milieux cités plus haut.
- Le responsable d'une ressource intermédiaire non visée par la LRR doit transmettre à l'établissement de santé et de services sociaux avec lequel il a conclu une entente particulière, une attestation indiquant que leurs employés qui sont tenus d'être adéquatement protégés le sont.
- Tout responsable d'une ressource intermédiaire non visée par la LRR 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 particulière et pourrait voir les usagers qui y sont pris en charge déplacés vers un autre milieu de vie.

2. Dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux

2.1. Personnes et milieux visés par le dépistage obligatoire

- Entendu par « intervenant de la santé et des services sociaux » une personne travaillant ou exerçant sa profession ou un sous-contractant fournissant des soins aux usagers ou aux résidents pour:
 1. un établissement de santé et de services sociaux;
 2. un CHSLD privé conventionné ou non conventionné;
 3. une ressource intermédiaire non 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 collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
 4. une résidence privée pour aînés à l'exception de celles de neuf places et moins;
 5. une maison de soins palliatifs au sens du paragraphe 2° de l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);
 6. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue

durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents;

7. un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
 8. un laboratoire d'imagerie médicale au sens 30.1 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);
- De plus, les intervenants des organisations suivantes ayant des contacts physiques directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux sont assujettis au dépistage obligatoire :
1. la Corporation d'Urgences-santé;
 2. les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers;
 3. Héma-Québec;
 4. l'Institut national de santé publique du Québec;
 5. le ministère des Transports, mais uniquement pour le Service aérien gouvernemental.

2.2 Modalités d'application

- Les intervenants visés par le dépistage obligatoire devront passer des tests de dépistage sauf :
1. s'ils ont reçu deux doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer-BioNTech ou du vaccin AstraZeneca/ COVIDSHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis au moins sept jours;
 2. s'ils ont contracté la COVID-19 et a reçu, depuis sept jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
 3. s'ils ont reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
 4. s'ils ont reçu une dose d'un vaccin mentionné au point 1 depuis au moins 7 jours et depuis moins de 60 jours;
 5. s'ils présentent 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;
 6. s'ils ont 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;
 7. s'ils ont contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;
 8. s'ils ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus.
- Les intervenants visés par le dépistage obligatoire sont tenus de fournir à l'exploitant du milieu ou au responsable de leur organisation la preuve, selon le cas :
- qu'ils ont reçu le ou les vaccins mentionnés dans les conditions 1, 2, 3 ou 8 de la section 2.2;
 - qu'ils répondent aux conditions 5, 6 ou 7 de la section 2.2.
- Les intervenants visés par le dépistage obligatoire qui refusent ou omettent de remplir les conditions suivantes, selon le cas, ne pourront être réaffectés ni être en télétravail et leur absence constitue une absence non autorisée sans perte d'ancienneté :
- fournir la preuve qu'ils ont reçu le ou les vaccins mentionnés aux points 1, 2, 3 ou 8 de la section 2.2 ou qu'ils répondent aux conditions 5, 6 ou 7 de cette section;
 - passer un test de dépistage;
 - fournir les résultats d'un test.

- Les intervenants de la santé et des services sociaux qui sont tenus de passer les tests de dépistage pourraient ne plus bénéficier des différentes primes et montants forfaitaires COVID et catégorie 1 octroyées.
- Les intervenants visés par la mesure de dépistage sont tenus d'être dépistés un minimum de trois fois par semaine, par un professionnel autorisé, et en fournir les résultats à l'exploitant du milieu ou au responsable de son organisation. Pour les intervenants qui travaillent moins de trois jours par semaine, un nombre minimum de dépistages équivalent au nombre de jours de présence au travail sera exigé.
- Les tests de dépistage devront être effectués en dehors des heures de travail. Aucune rémunération ni remboursement de frais en lien avec de tels tests n'est prévu pour les intervenants visés par le dépistage obligatoire.
- Le MSSS se réserve le droit de déterminer le type de test utilisé.
- À la demande du ministre, un établissement de santé et de services sociaux peut transmettre une liste d'intervenants de la santé et des services sociaux travaillant ou exerçant dans les installations qu'il maintient pour lesquels celui-ci souhaite vérifier que ces derniers sont adéquatement protégés.

3. Modalités générales pour toute personne qui n'est pas un intervenant de la santé et des services sociaux

3.1. Personnes et milieux visés

- Toute personne âgée de 13 ans ou plus qui n'est pas considérée comme un intervenant de la santé et des services sociaux est tenue, afin d'accéder aux milieux suivants, d'être adéquatement protégée contre la COVID-19, d'en présenter la preuve au moyen du code QR qu'elle a reçu à cette fin du gouvernement du Québec et d'en permettre la vérification au moyen de l'application VaxiCode Verif. Une pièce d'identité est requise pour les personnes de 16 ans et plus. Pour les personnes de 75 ans et plus, une preuve d'identité sans photo est acceptée.

Les milieux visés sont :

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. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents.

Ceci inclut notamment, mais non exhaustivement :

- Les centres locaux de services communautaires (CLSC);
 - 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.
-
- La personne fournissant des services de santé et de services sociaux à une personne, y étant hébergée ou y résidant, dans le cadre d'un contrat de service conclu avec celle-ci doit être adéquatement protégée pour accéder aux milieux visés.

3.2. Exemptions de la présentation du statut adéquatement protégé

Nonobstant ce qui précède, certaines personnes ne sont pas tenues de présenter la preuve de leur statut adéquatement protégé, ni de présenter une pièce d'identité pour accéder aux lieux 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 18 ans pour une prestation de soins ou un service de santé et des services sociaux;
 - 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;
- Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un des milieux visés (ex : Agrément Canada);
- Une personne proche aidante ne pouvant démontrer être adéquatement protégée peut accéder aux milieux visés si elle peut présenter la preuve d'un résultat négatif d'un test de dépistage effectué depuis moins de 72 heures;
- Les enseignants exerçant dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation exploité par un établissement de santé et de services sociaux ne sont pas visés par l'obligation de dépistage;
- La personne qui fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service (CES) ou en provenance d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) est tenue de transmettre à l'exploitant ou responsable du milieu visé l'une des preuves suivantes :
 1. Elle a reçu le ou les vaccins mentionnés ci-haut;
 2. Elle 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;
 3. Elle 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;
 4. Elle a contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;
 5. Elle démontre un résultat négatif d'un test de dépistage de la COVID-19 effectué depuis moins de 72 heures.

Elle pourra également transmettre l'une des preuves précédentes, sur demande, à la personne à qui elle fournit les services dans les milieux visés.

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, 2021-072, 2021-080 et 2021-081 qui le modifient - 22 novembre 2021

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

Table des matières

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE	2
Démonstration du statut « adéquatement protégé »	2
Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés	3
Milieux visés	3
MODALITÉS D'APPLICATION DU DÉPISTAGE OBLIGATOIRE	4
Intervenants de la santé et des services sociaux et milieux visés	4
Modalités des dépistages	7
MODALITÉS D'APPLICATION POUR LES VISITEURS	10
Modalités générales	10
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)	14
Modalités spécifiques à la clientèle DP-DI-TSA	15
Modalités spécifiques au secteur jeunesse	16
MODALITÉS D'APPLICATION GÉNÉRALES	17
ANNEXE 1	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](#), [Arrêté 2021-072](#), [Arrêté 2021-080](#) et [Arrêté 2021-081](#) 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 DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE

Démonstration du statut « adéquatement protégé »

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

Aux fins du décret et des arrêtés qui le modifient, sont considérées adéquatement protégées :

- avoir reçu 2 doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech ou du vaccin AstraZeneca/COVIDSHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus;
- avoir contracté la COVID-19 et a reçu, depuis 7 jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
- avoir reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
- avoir reçu 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus.
- présenter 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;
- avoir 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.

Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés

2. Qui est désigné par les termes « intervenants du secteur de la santé et des services sociaux »?

Les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés par la vaccination obligatoire sont :

- 1° les personnes qui sont nouvellement embauchées ou qui commencent à exercer leur profession pour un établissement de santé et de services sociaux;
- 2° les personnes suivantes qui ont des contacts physiques directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux ou qui ont des contacts physiques directs avec des personnes qui offrent de tels services notamment en raison du partage d'espaces communs :
 - a) des élèves, des étudiants et des stagiaires;
 - b) des bénévoles;
 - c) des sous-contractants ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés, à l'exception de ceux agissant dans un contexte d'urgence.

Milieux visés

3. Quels sont les milieux visés par la vaccination obligatoire?

Les milieux visés sont :

1. une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
2. une ressource intermédiaire non visée par la LRR;
3. une résidence privée pour aînés, à l'exception de celles de 9 places et moins;
4. tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux où sont offerts des services par un tel établissement soit assimilée à une telle installation, mais uniquement en ce qui concerne les intervenants qui fournissent les services de santé ou les services sociaux.

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.

4. Quelle est la portée du libellé « *Tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux où sont offerts des services par un tel établissement soit assimilée à une telle installation, mais uniquement en ce qui concerne les intervenants qui fournissent les services de santé ou les services sociaux* » ?

Ce cas s'applique notamment pour les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui relèvent d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, mais qui exerceraient à l'extérieur de ce lieu.

Par exemple, dans le cas d'un stagiaire accompagnant une infirmière d'un établissement du RSSS dans ses activités de soutien à domicile, ce dernier serait visé par la vaccination obligatoire.

MODALITÉS D'APPLICATION DU DÉPISTAGE OBLIGATOIRE

Intervenants de la santé et des services sociaux et milieux visés

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

Entendu par « intervenant de la santé et des services sociaux » une personne travaillant ou exerçant sa profession ou un sous-contractant fournissant des soins aux usagers ou aux résidents pour:

1. un établissement de santé et de services sociaux;
2. une ressource intermédiaire non 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 collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
3. une résidence privée pour aînés à l'exception de celle de neuf places et moins;
4. une maison de soins palliatifs au sens du paragraphe 2° de l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);
5. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents;
6. un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
7. un laboratoire d'imagerie médicale au sens 30.1 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2).

De plus, les intervenants des organisations suivantes ayant des **contacts physiques directs** avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux sont assujettis au dépistage obligatoire:

1. la Corporation d'Urgences-santé;
2. les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers;
3. Héma-Québec;
4. l'Institut national de santé publique du Québec;
5. le ministère des Transports, mais uniquement pour le Service aérien gouvernemental.

6. Quelles sont les conditions qui justifient le dépistage pour les intervenants visés ?

Les intervenants visés par le dépistage obligatoire devront passer des tests de dépistage sauf :

1. s'ils ont reçu 2 doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer-BioNTech ou du vaccin AstraZeneca/ COVIDSHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis au moins 7 jours;
2. s'ils ont contracté la COVID-19 et ont reçu, depuis 7 jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
3. s'ils ont reçu 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus.
4. s'ils ont reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
5. s'ils ont reçu une dose d'un vaccin mentionné au point 1 depuis au moins 7 jours et depuis moins de 60 jours;
6. s'ils présentent 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;
7. s'ils ont 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;
8. s'ils ont contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;

7. Est-ce que la main-d'œuvre indépendante (MOI) est visée par le dépistage obligatoire?

La MOI fournissant des soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés est soumise au dépistage obligatoire.

Étant considérée comme sous-contractante, la MOI ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés est, quant à elle, visée par la vaccination obligatoire.

8. Les personnes proches aidantes sont-elles visées par le dépistage obligatoire?

Non. Il existe une nuance. Les personnes proches aidantes à défaut de présenter leur statut « adéquatement protégé » peuvent démontrer un résultat de dépistage négatif ayant été effectué au cours des 72 dernières heures.

9. Est-ce que les travailleurs chèque emploi-service (CES) ou dans le cadre d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) sont visés par le dépistage obligatoire?

La personne qui fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service (CES) ou en provenance d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) est tenue de transmettre à l'exploitant ou responsable du milieu visé **l'une des preuves suivantes** :

- Elle a reçu le ou les vaccins mentionnés à la question 6;
- Elle 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;
- Elle 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;
- Elle a contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;
- Elle démontre un résultat négatif d'un test de dépistage de la COVID-19 effectué depuis moins de 72 heures.

Elle pourra également transmettre l'une des preuves précédentes, sur demande, à la personne à qui elle fournit les services dans les milieux visés.

Modalités des dépistages

10. Quels sont les tests de dépistage acceptés?

Les tests PCR sont recommandés. Toutefois, les tests rapides sont également acceptés et doivent être utilisés sous la supervision d'un professionnel autorisé. Les tests doivent être autorisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

11. Par qui les tests de dépistage doivent être supervisés?

Les tests de dépistage (PCR ou tests rapides) doivent être supervisés par un professionnel autorisé. Celui-ci doit avoir reçu la formation sur l'utilisation des tests antigéniques rapides et sur la biosécurité dispensée sous l'autorité du MSSS ou doit avoir été autorisé à effectuer les prélèvements nécessaires au test de dépistage de la COVID-19 en vertu des arrêtés 2020-030, 2020-034, 2020-037, 2020-039, 2020-087.

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

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont responsables d'établir les modalités de dépistage et de fournir les tests aux milieux visés, le cas échéant.

Les milieux de vie devront se référer à leur CISSS ou CIUSSS pour les procédures et les modalités de dépistage.

13. Qui est responsable de s'assurer que les employés d'une RI non visée par la LRR, d'une RPA ou d'un CHSLD privé non conventionné ont été dépistés?

Il s'agit d'une responsabilité de l'exploitant/responsable du milieu de vie visé.

Le suivi du dépistage des employés non adéquatement protégés est requis. Pour ce faire, des accès à la plateforme Akinox (requête Web) ont été créés. Une lettre contenant les étapes à réaliser a été transmise à cet effet aux milieux visés.

14. Est-ce que les promoteurs RI pourront effectuer les tests rapides auprès de leur personnel ?

Les promoteurs de RI (ou un/des professionnels désignés de leur installation) pourront effectuer des tests rapides à condition que ceux-ci aient reçu la formation sur l'utilisation des tests antigéniques rapides et sur la biosécurité dispensée sous l'autorité du MSSS. À défaut, leurs employés devront se rendre en CDD pour effectuer leurs tests de dépistage.

À noter que les établissements (ainsi que le MSSS) se réservent le droit d'établir les modalités de dépistage.

15. Est-ce que la vaccination obligatoire et le dépistage obligatoire visent les RI-RTF et à qui incombera la responsabilité de vérifier le statut vaccinal ?

Seulement 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) sont visées par la vaccination obligatoire et le dépistage obligatoire.

Un stagiaire, un étudiant ou un bénévole œuvrant dans ce milieu est visé par la vaccination obligatoire dès qu'ils exercent des activités telles que décrites à la question 2.

De plus, concernant le dépistage obligatoire, tout intervenant de la santé et des services sociaux qui œuvre dans une RI visée et qui ne rencontre pas les conditions énumérées à la question 6 devra subir 3 tests de dépistage par semaine.

L'exploitant d'une RI doit transmettre à l'établissement de santé et de services sociaux avec lequel il a conclu une entente, une attestation indiquant que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui sont tenus d'être adéquatement protégés le sont.

Tout exploitant d'une RI 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.

16. Est-ce qu'un employé qui vient de recevoir sa 1^{re} dose doit respecter le délai avant de recevoir la seconde?

Oui, le protocole d'immunisation du Québec recommande un délai optimal de 8 semaines entre les 2 doses pour assurer la meilleure protection. Cependant, le délai minimal est toujours de 21 jours.

17. Est-ce qu'un employé n'ayant reçu qu'une seule dose depuis plus de 60 jours doit être dépisté?

Oui.

18. Si un employé non vacciné prévoit se faire vacciner, est-ce qu'il devra être dépisté les 7 sept premiers jours? Pourra-t-il cesser le dépistage jusqu'au moment de recevoir sa seconde dose?

Oui, il ne sera pas dépisté s'il a reçu une dose d'un des vaccins mentionnés à la question 6 depuis au moins 7 jours et moins de 60 jours (période recommandée entre les 2 doses).

Toutefois, l'immunité procurée par le vaccin n'est considérée qu'après les 7 jours suivant la dernière dose administrée. Par conséquent, l'employé qui souhaite éviter le dépistage devra recevoir sa 2^e dose au plus tard la 53^e journée suivant sa 1^{re} dose. Si ces conditions ne sont pas respectées, il devra se faire dépister de nouveau à raison de 3 fois par semaine.

19. Quelles sont les modalités de dépistage pour les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers ?

Ces titulaires ont la responsabilité de s'assurer de la gestion et de l'opérationnalisation de la mesure de dépistage en fonction de leurs particularités et horaires de travail. Rappelons toutefois que les dépistages devront avoir lieu à raison de 3 fois par semaine pour les intervenants visés.

20. Les organismes ayant une entente en vertu de l'article 108 de la LSSSS qui occupent des locaux au sein d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux sont-ils visés? Les services offerts à domicile par l'organisme sont-ils visés ?

Les signataires et les utilisateurs de locaux exploités par un signataire ayant une entente 108 ne sont plus visés. Toutefois, s'ils occupent un local d'une installation maintenue par un établissement du RSSS, les intervenants seront visés par le dépistage obligatoire, le cas échéant. Par ailleurs, rappelons qu'un stagiaire, un étudiant ou un bénévole œuvrant dans une installation maintenue par un établissement du RSSS est visé par la vaccination obligatoire dès qu'il exerce des activités assimilées à un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux.

Les services de soutien à domicile ne sont pas spécifiquement visés pour les organismes ayant de telles ententes.

21. Est-ce que les règles pour le dépistage obligatoire s'appliquent aux salariés, bénévoles, étudiants ou stagiaires s'ils agissent dans un des lieux visés ?

Non, les stagiaires, étudiants, bénévoles, sont visés par la vaccination obligatoire dès qu'ils ont des activités dans les milieux mentionnés à la question 3.

Les salariés qui travaillent ou exercent pour les milieux mentionnés à la question 5 sont soumis, pour leur part, au dépistage obligatoire.

MODALITÉS D'APPLICATION POUR LES VISITEURS

Modalités générales

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

Toutes les personnes de 13 ans et plus qui ne sont pas des intervenants de la santé et des services sociaux sont tenues d'être adéquatement protégées afin d'accéder aux lieux suivants:

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. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents.

Toutefois, un proche aidant ne pouvant démontrer être adéquatement protégé peut accéder aux milieux visés s'il peut présenter la preuve d'un résultat négatif d'un test de dépistage effectué depuis moins de 72 heures.

23. Est-ce que certaines personnes sont exemptées de devoir démontrer qu'elles sont adéquatement protégées?

Le décret et les arrêtés qui le modifient prévoient certaines exemptions :

- Une personne qui accède à un des lieux visés pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux;
- Une personne qui accompagne :
 - Un enfant de moins de 18 ans pour une prestation de soins ou un service de santé et des services sociaux;
 - 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;

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un des milieux visés (ex. : policier, facteur, visiteur d'Agrément Canada); ➤ Les enseignants exerçant dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation exploité par un établissement de santé et de services sociaux ne sont pas visés par l'obligation de dépistage; ➤ Un proche aidant ne pouvant démontrer être adéquatement protégé peut accéder aux milieux visés s'il peut présenter la preuve d'un résultat négatif d'un test de dépistage effectué depuis moins de 72 heures.
<p>24. Est-ce que des dérogations sont possibles pour une personne qui n'est pas adéquatement protégée, d'accéder au milieu de vie visé, autres que les exceptions prévues au décret ?</p>
<p>Non, seules les exceptions prévues au décret et aux arrêtés sont applicables.</p>
<p>25. 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 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.</p> <p>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>26. 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).</p> <p>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>27. 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 doit être effectuée avec l'application VaxiCode Verif.</p> <p>D'après le décret 1173-2021 : «(...) l'exploitant de tout lieu visé [...] soient [est] tenus [tenu] de vérifier, à l'aide de l'application VaxiCode Verif, que toute personne du public âgée de 13 ans ou plus qui souhaite participer à une telle activité ou être admise dans un tel lieu est adéquatement protégée contre la COVID-19 et de vérifier l'identité de cette personne [...] ».</p>

<p>28. 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 pour les personnes visées plus haut toutes les fois qu'elle souhaite accéder à un milieu de vie visé.</p>
<p>29. 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>30. Quelle est la définition de « personne en fin de vie »?</p>
<p>Une personne en fin de vie est une personne à qui sont offerts ou qui reçoit des soins palliatifs tels que définis à la <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> (chapitre S-32.0001).</p>
<p>31. Il est prévu que dans certaines circonstances une personne n'est pas tenue d'être adéquatement protégée pour accompagner une personne qui reçoit des soins de santé et des services sociaux. Qu'en est-il de la fratrie?</p>
<p>Il n'y a pas d'exception particulière à la fratrie. Toute personne de 13 ans et plus qui accède à un milieu visé par le décret doit démontrer qu'elle est adéquatement protégée, sous réserve des exceptions applicables.</p>
<p>32. 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, il s'agit d'une exception prévue au décret.</p>
<p>33. Est-ce que de l'affichage est disponible pour mettre à l'entrée et sensibiliser les gens qui entrent dans les milieux visés ?</p>
<p>Le MSSS encourage ces actions, mais rappelle que ces dernières relèvent de la responsabilité de l'établissement.</p>
<p>34. 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)?</p>
<p>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.</p>

35. 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, l'arrêté ministériel 2020-032 est toujours applicable et 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.

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)

36. 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.

Considérant que les cartes d'assurance maladie ont été renouvelées sans photo durant la pandémie, une preuve d'identité sans photo pour les personnes de 75 ans et plus est acceptée.

Personnes qui voyagent au Québec :

Les personnes qui ne résident pas 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.

37. 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?

Le contrôle et la gestion des accès des personnes qui accèdent aux milieux de vie visés sont prévus dans la directive ministérielle DGAPA-009. Pour plus de détails, veuillez vous référer à cette directive.

38. Est-ce que cela s'applique aux personnes proches aidantes en RPA, RI et RTF aussi?

Oui, cela s'applique pour les personnes proches aidantes dans les milieux suivants :

- une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
- une ressource intermédiaire;
- une ressource de type familial;
- une résidence privée pour aînés;
- une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents.

39. 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 à la clientèle DP-DI-TSA

40. 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 et des arrêtés pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux n'est pas tenue d'être adéquatement protégée.

41. 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.

42. Quelle est la portée de l'exception suivante : « Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un des milieux visés »

Cette exception prévoit que les personnes qui n'ont pas de lien contractuel avec :

- un usager recevant des soins de santé et des services sociaux dans un des milieux visés;
- un exploitant/responsable des milieux visés;

peuvent accéder aux milieux visés à la question 22 sans être tenus de démontrer leur statut adéquatement protégé. Les fonctions de ces personnes sont connues des milieux visés.

Ceci s'applique notamment, mais non exhaustivement, aux personnes suivantes :

- un facteur;
- un intervenant d'Agrément Canada;
- un inspecteur relevant d'un ministère;
- un pompier;
- un policier.

Cette exception ne s'applique pas, notamment, aux personnes suivantes :

- Un livreur ou un transporteur;
- Un sous-contractant fournissant des soins et de services sociaux;
- Un sous-contractant ne fournissant pas des soins et de services sociaux;
- Une personne fournissant des services de santé et de services sociaux à une personne, étant hébergée ou résidant dans un des milieux visés, dans le cadre d'un contrat de service conclu avec celle-ci doit être adéquatement protégée pour accéder aux milieux visés (ex. : une personne qui fournit des soins de pieds).

Modalités spécifiques au secteur jeunesse

43. 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.

44. Est-ce que la personne qui accompagne une personne qui accouche est exemptée de présenter un statut adéquatement protégé, dès l'arrivée sur le lieu de naissance ?

Oui, la personne qui accompagne une femme qui accouche, incluant les grossesses à risque et les risques d'accouchements prématurés, est exemptée de présenter un statut adéquatement protégé dès l'arrivée sur le lieu de naissance, incluant l'accueil obstétrical, et tout au long de l'accouchement.

Notons également qu'après l'accouchement, la personne qui accompagne la femme qui accouche pourra continuer d'être présente, si elle le souhaite. Celle-ci sera considérée accompagnatrice d'un enfant de moins de 18 ans.

MODALITÉS D'APPLICATION GÉNÉRALES

45. Est-ce que l'application du décret et de ses arrêtés se fera par étape dans les différents milieux visés?

Les arrêtés 080-2021 et 081-2021 s'appliquent dès **le 15 novembre 2021** à tous les milieux visés.

46. Quelles sont les sanctions possibles pour un milieu de vie qui ne se conforme pas aux exigences du décret et arrêtés?

La rétribution des exploitants des ressources intermédiaires visés pourrait être cessée. Par ailleurs, rappelons que l'article 139 de la Loi sur la santé publique prévoit qu'est passible d'une amende de 1 000 \$ à 6 000 \$ quiconque commet une infraction dans le cadre de l'application du chapitre XI. Les intervenants ainsi que les exploitants/responsables des milieux visés contrevenants s'exposent donc à de telles sanctions.

47. Est-ce qu'un établissement public doit dénoncer un milieu qui ne respecte pas les exigences? Si oui, à qui?

Un établissement public peut dénoncer un milieu ou un intervenant qui ne respecte pas les exigences des présentes mesures à un agent de la paix.

48. Quelle sera la modalité de transmission des listes d'intervenants de la santé non adéquatement protégés demandé par le ministre?

À la demande du ministre, les milieux visés pourraient devoir transmettre la liste des intervenants non adéquatement protégés de leur installation à leur établissement régional. Une fois ces listes reçues par les établissements, ceux-ci les transmettront à leurs directions répondantes respectives du MSSS.

49. Est-ce que les milieux de vie doivent vérifier les preuves des employés du RSSS?

Non, les employeurs des installations visées ont la responsabilité de s'assurer que les employés provenant de leur installation sont adéquatement protégés.

ANNEXE 1

TABLEAU RÉSUMÉ DES PERSONNES VISÉES*

(sous réserve des précisions et exemptions prévues au décret)

Personnes	Vaccination obligatoire	Dépistage obligatoire	Date d'entrée en vigueur
ÉTABLISSEMENTS DU RSSS			
Bénévoles	X		15 octobre 2021
Équipes de recherche		X	15 novembre 2021
Étudiants et stagiaires	X		15 octobre 2021
Fournisseurs, ouvriers	X		15 octobre 2021
Ouvrier en cas d'urgence			N/A
Parent qui visite son enfant en centre jeunesse			N/A
Personne embauchée par un résident pour des soins de pieds	X		15 novembre 2021
Personnel d'une agence privée (MOI)		X	15 novembre 2021
Personnel en congé maternité			N/A
Personnel offrant des soins à domicile		X	15 novembre 2021
Personnel des catégories 1 à 4, personnel syndicable non syndiqué et non syndicable (SNS) et personnel de la catégorie 5 (ex. : dentistes, sages-femmes, biochimistes)		X	15 novembre 2021
Personnel d'encadrement		X	15 novembre 2021
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	15 novembre 2021
Usagers, bénéficiaires, clients			N/A
Visiteurs âgés de 13 ans et plus	X		15 octobre 2021
Visiteur d'Agrément Canada			N/A

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			N/A
Accompagnateur d'une personne âgée obtenant des services de physiothérapie dans un centre hospitalier	X		15 octobre 2021
Accompagnateur d'une personne en fauteuil roulant (lorsque l'établissement ne peut offrir le soutien)	X		15 octobre 2021
Agent de la paix accompagnant un détenu qui obtient des soins en centre hospitalier			N/A

Personnes	Vaccination obligatoire	Dépistage obligatoire	Date d'entrée en vigueur
Conjoint, accompagnateur de naissance			N/A
Parent qui accompagne un enfant de moins de 18 ans			N/A
Répondant d'une personne dans le coma			N/A
COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES			
Résidents			N/A
Personnel embauché par la communauté religieuse (Ex : tonte de pelouse)		X	15 novembre 2021
Personnel du CISSS offrant des services à la communauté religieuse		X	15 novembre 2021
RPA / RI-RTF			
Bénévole	X		15 octobre 2021
Musicien	X		15 octobre 2021
Coiffeuse	X		15 octobre 2021
Dépanneur dans une RPA			N/A
Employés et personnes responsables d'une RI non visée par la LRR		X	15 novembre 2021
Personnel soignant		X	15 novembre 2021
Personnel de soutien		X	15 novembre 2021
Proche aidant	X		15 octobre 2021
Proche qui visite un résident en fin de vie			N/A
Professionnel de soins de pieds	X		15 novembre 2021
Propriétaire d'une RPA		X	15 novembre 2021

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

Émission : 02-12-2020

Mise à jour : 26-11-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-001.REV5

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.REV4

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 (MAJ2021-11-26)

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 **2021-11-26**

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 rétablie, 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 **18 ans** ;
 - une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé ;
 - une femme qui accouche ;

- 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;
- 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 cancérologie.

- 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 : 02-12-2020

Mise à jour : 01-11-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-001.REV4

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.REV3

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) : <ul style="list-style-type: none">– 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 (MAJ 2021-11-01)

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 2021-11-01

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;
 - une femme qui accouche;

- 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;
- 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 cancérologie, 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 cancérologie est limité aux patients sous traitement, aux personnes proches aidantes autorisées et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie.

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 cancérologie (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 cancérologie.

- 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 : 2020-09-15

Mise à jour : 2021-11-10



Directive ministérielle **REV2**

DGAPA-008.

- Catégorie(s) :**
- ✓ Résidences privées pour aînés (RPA)
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Prévention et contrôle des infections
 - ✓ Personnes proches aidantes

Directives pour les résidences privées pour aînés (RPA) dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Remplace la directive DGAPA-008.REV1 émise le 10 mai 2021

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



Destinataires :	<ul style="list-style-type: none">- CISSS et CIUSSS :- Directeurs SAPA- Directeurs qualité, évaluation, performance et éthique- Exploitants des RPA- Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)- Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)
------------------------	--

Directive	
Objet :	<p>Considérant le nombre d'éclotions de la COVID-19 encore actives ainsi que les risques pouvant être associés aux nouveaux variants, il est nécessaire de poursuivre l'application de toutes les mesures actuelles qui visent à limiter la propagation de la COVID-19.</p> <p>Cette mise à jour présente les mesures générales qui s'appliquent en RPA, notamment en fonction de la situation épidémiologique d'un territoire.</p> <p>De plus, les sections et les mesures applicables aux RPA prévues aux tableaux A et B de la directive DGAPA-001 « Gradation des mesures dans les différents milieux de vie,</p>

Émission : 2020-09-15

Mise à jour : 2021-11-10

	d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19 » ont été ajoutées à la présente mise à jour de la directive. Les tableaux se trouvent également en annexe pour faciliter le repérage de l'information.
Mesures à implanter :	Les mesures à implanter concernent : <ul style="list-style-type: none">- les visites et sorties;- les mesures générales de prévention et de contrôle des infections;- les soins palliatifs et de fin de vie en RPA;- les déménagements;- les activités et services offerts par la résidence;- la réanimation cardiorespiratoire en contexte de COVID-19;- les consignes en présence d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19 en RPA;- les services et heures supplémentaires dans la RPA dans le contexte de la COVID-19;- les services offerts en vertu d'une entente de services entre la RPA et le CISSS ou le CIUSSS;- les besoins de main-d'œuvre supplémentaire.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes :

Pour les mesures non abordées dans la présente directive, se référer aux mesures pour la population générale ou aux directives ministérielles sur le sujet. Ces mesures sont accessibles aux liens suivants : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region> et <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants - Direction du soutien à domicile certification.rpa@msss.gouv.qc.ca
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

OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS (CISSS et CIUSSS) ENVERS LES RPA DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

- Mettre en place, avec chacune des résidences de leur territoire, un mécanisme de communication afin de les soutenir dans leurs démarches et répondre à leurs questions (réf. : 20-MS-02321).
- Identifier une infirmière de référence pour chaque RPA.
- Bonifier les formations ainsi que le soutien offert par le personnel de prévention et contrôle des infections (PCI) à la RPA.
- Soutenir la RPA dans l'application du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de PCI dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation.
- Soutenir et accompagner les RPA dans l'application des directives ministérielles.
- Soutenir la RPA pour l'application des mesures lorsqu'il y a des cas suspectés ou confirmés.
- Soutenir la RPA dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines conformément à la directive DGAPA-004.REV2.
- Fournir l'équipement de protection individuelle (EPI) répondant aux normes pour les RPA en fonction de leurs besoins et de la présence, ou non, de cas suspectés ou confirmés de COVID-19. De plus se référer, à la directive sur la stratégie d'écoulement de la réserve de pandémie DGILEA-004.
- Tester les résidents et le personnel lorsque cela est requis et en fonction des directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou les directions régionales de santé publique. Puisque la priorisation des tests est évolutive, veuillez-vous référer aux directives ministérielles en vigueur portant sur le dépistage, disponibles sur le site Web du MSSS.
- Effectuer une visite systématique et périodique des aînés non connus en RPA, notamment dans les milieux en éclosion ou qui ont vécu une éclosion afin de repérer des signes de déconditionnement chez les aînés (réf: Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, DGAPA-010).
- Il est de la responsabilité du CISSS ou du CIUSSS d'informer ses partenaires s'ils sont situés sur un territoire où des mesures particulières sont en vigueur concernant le port du masque d'intervention de qualité médicale pour les résidents lors des déplacements, dans l'ascenseur et dans les aires communes (Palier 1 – Vigilance (zone verte) | Gouvernement du Québec (quebec.ca)).

CONSIGNES POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE RPA

1. Visites et sorties

1.1 Visites dans toutes les RPA dans l'ensemble du Québec

- Une personne proche aidante (PPA) ou un visiteur peut visiter un résident à plusieurs reprises au cours de la même journée. Généralement, la personne peut déterminer elle-même la durée des visites dans le milieu de vie. Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de PPA ou visiteurs.
- Toutes les personnes qui sont accueillies à l'intérieur comme à l'extérieur des milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/>.
- Un accompagnement des visiteurs, des PPA, du personnel ou autres personnes ayant accès à la résidence est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion, pour superviser l'application des mesures de PCI requises et pour s'assurer que les personnes sont adéquatement protégées¹ selon les directives en vigueur pour accéder à l'intérieur du milieu de vie. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées rétablies;
 - personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
 - personnes ayant eu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, DSPu, équipe PCI).

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

- Tous les visiteurs et les PPA ayant accès à la résidence, dont les enfants (sauf pour les bambins de 2 ans et moins), doivent obligatoirement porter un masque d'intervention de qualité médicale² à l'intérieur de la résidence lorsqu'ils se déplacent et dans les aires communes. De plus, la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et les travailleurs doit être respectée.
- Des masques doivent être disponibles en quantité suffisante et accessibles pour toute personne ayant accès à la résidence.
- Il est possible d'accueillir des PPA et visiteurs dans l'unité locative du résident ou à l'extérieur sur le terrain de la RPA sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port du masque pour les résidents et les PPA ou visiteurs si le résident et les PPA ou visiteurs sont considérés adéquatement protégés.
- S'assurer que le nombre de personnes respecte les directives en vigueur et tient en compte la capacité de l'unité locative pour les visites à l'intérieur du milieu de vie et de la capacité du terrain pour les visites à l'extérieur.

¹ Se référer au décret et arrêtés ministériels en vigueur: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-prises-decrets-arretes-ministeriels>.

² Afin d'alléger le texte, un masque d'intervention de qualité médicale équivaut à un masque. Cette mesure est en cohérence avec l'arrêté ministériel 2021-066 du 1^{er} octobre 2021.

1.2 Mesures pour les résidents, PPA et visiteurs pour toutes les RPA dans l'ensemble du Québec où il y a un cas suspecté ou confirmé de COVID-19

- Réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque pour tous les résidents, PPA et visiteurs dans la RPA, incluant dans l'unité locative, peu importe le niveau de protection des personnes.
- Si un cas est suspecté ou l'écllosion est localisée, l'équipe PCI pourrait autoriser à limiter les mesures de réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et du port du masque à une unité ou un étage concerné.

1.3 Mesures pour les résidents de RPA situées sur un territoire avec des mesures en vigueur où il n'y a pas de cas suspecté ou confirmé de COVID-19

- Pour les résidents considérés adéquatement protégés, il est possible de tenir des activités ou des rencontres dans un espace commun, à l'intérieur comme à l'extérieur, sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port du masque (ex. : activités pour prévenir le déconditionnement, regroupement au salon, activités de loisirs).
- Pour les résidents considérés non protégés ou partiellement protégés, la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque sont requis dans la RPA, dans l'unité et en dehors de leur unité locative.
- Les mesures PCI suivantes doivent être poursuivies lors des activités tenues à l'intérieur ou à l'extérieur de la RPA :
 - L'hygiène des mains;
 - Le nettoyage et la désinfection des surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans l'aire commune. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique) ou entre chaque groupe.
 - Pour les objets ne pouvant pas être désinfectés, prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne.

1.4 Mesures pour les résidents dans les RPA situées sur un territoire avec mesures particulières³ ou dans les régions éloignées où il n'y a pas de cas suspecté ou confirmé de COVID-19

- Les résidents doivent porter le masque lorsqu'ils se déplacent dans la RPA, lorsqu'ils utilisent l'ascenseur et dans les espaces communs à l'intérieur (ex. : activités pour prévenir le déconditionnement, regroupement au salon, activités de loisirs, corridor). Cette mesure s'applique uniquement dans les RPA où l'exploitant ne partage pas sa résidence avec des résidents.
- Pour les résidents adéquatement protégés, il est possible de tenir des activités ou des rencontres dans un espace commun à l'intérieur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres.

1.5 Mesures pour les résidents dans les RPA situées dans une région éloignée

³ Les territoires avec mesures particulières sont accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region>.

- Pour ce qui est **des régions éloignées**, le port du masque pourrait être recommandé à la discrétion du directeur régional de santé publique, selon la situation épidémiologique qui prévaudra et selon leur plan d'action spécifique

1.6 Visites par une personne proche aidante d'un proche en isolement ou dans un milieu de vie en éclosion

- Consignes spécifiques applicables pour une RPA en éclosion : Lorsque la RPA est en éclosion, une surveillance accrue de l'application des mesures de PCI doit être effectuée.
- Lorsque le résident est en isolement ou lorsque le milieu de vie est en éclosion, les mesures suivantes doivent être mises en place :
 - Les milieux de vie doivent demander aux résidents ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 PPA afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie. Ces PPA doivent être également être adéquatement protégées selon les directives en vigueur.
 - Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des PPA ou, encore, selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la liste pourrait être évolutive pour tenir compte des éléments précédents.
 - Pour avoir accès à l'intérieur du milieu, la PPA doit être formée sur les mesures PCI à respecter.
 - Pour avoir accès à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie, les PPA doivent au minimum être accompagnées à leur arrivée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne présente pas de critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement et que le registre est signé).
- Ces orientations sont formulées en tenant compte des informations disponibles à l'heure actuelle. L'équipe PCI locale ainsi que la santé publique régionale pourraient décider de moduler certaines mesures sur des territoires ciblés en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique (en présence d'une transmission communautaire plus accentuée que dans les autres régions du Québec). Ainsi, la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque pourraient être réintroduits comme mesures de PCI de façon ciblée.

1.7 Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie

- S'il advenait une situation exceptionnelle dans une RPA liée à la COVID-19 ou autres raisons qui ne permettrait pas, de façon temporaire, que les conditions nécessaires à la sécurité des PPA soient présentes, une demande de dérogation doit être acheminée au MSSS. Cette demande doit être formulée par le président-directeur général (PDG) ou le directeur régional de santé publique à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe à la Direction générale des aînés et des proches aidants.
- Cette demande doit présenter la situation du milieu de vie, les mesures mises en place jusqu'à maintenant, les mesures supplémentaires à mettre en place pour assurer un accès sécuritaire aux PPA, le délai nécessaire pour leur mise en place ainsi que les unités du milieu de vie 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.

1.8 Contrôle des accès

- Un accueil des personnes qui accèdent au milieu de vie est nécessaire, tel que mentionné précédemment. Cet accueil peut se faire par un membre du personnel régulier du milieu de vie. Lorsque des difficultés dans la gestion de l'accueil sont constatées, un milieu de vie peut faire la demande au CISSS ou au CIUSSS de son territoire pour avoir recours à un agent de sécurité. De la même manière, un CISSS ou un CIUSSS peut demander à un milieu de vie de recourir à un agent de sécurité pour les raisons invoquées plus haut, notamment lorsqu'il y a une éclosion, afin de limiter les risques de propagation de la COVID-19.
- Dans tous les cas, le recours à un agent de sécurité doit être autorisé préalablement par le CISSS ou le CIUSSS. Pour plus de détails, se référer à la directive DGAPA-009.REV1.

1.9 Sorties des résidents à l'extérieur avec ou sans rassemblement

- Se référer aux consignes applicables pour la population générale accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/>.
- Voir la directive DGAPA-005 sur les trajectoires⁴ pour les conditions de retour lors des sorties extérieures de plus de 24 heures pour des rassemblements en respect des consignes applicables pour la population générale.
- Pratiquer l'hygiène des mains au départ et à l'arrivée.
- Pour favoriser le respect des conditions mises en place, proposer aux résidents de visionner les vidéos suivants qui s'adressent à la population. Ils peuvent être consultés aux adresses suivantes :
 - Comment bien utiliser son masque ou son couvre-visage (MSSS; <https://www.youtube.com/watch?v=MeBdWnzzUtl>);
 - Éloignement physique (ASPC; <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/video/covid-19-eloignement-physique.html>).

1.10 Registre des visiteurs

- Afin de faciliter le processus d'enquête épidémiologique, tenir obligatoirement un registre pour les visiteurs, les PPA, le personnel non régulier de la résidence offrant des soins ou des services (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.), le personnel embauché par la famille et les bénévoles. Ce registre doit inclure les coordonnées de la personne afin que celle-ci puisse rapidement être contactée par une autorité de santé publique en cas d'éclosion et placée en isolement préventif, si cela est requis.
- Les résidences ayant plusieurs portes d'accès doivent demander aux visiteurs, aux PPA, aux bénévoles et au personnel non régulier de circuler par la porte principale afin de compléter le registre et s'assurer que ces personnes sont adéquatement protégées.

2. Mesures de prévention et de contrôle des infections générales

- Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que les mesures de PCI sont respectées en tout temps par toutes les personnes présentes dans la RPA. Par exemple, utiliser les outils disponibles pour réaliser des formations sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :
 - <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations>.

⁴ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

- Des ressources humaines doivent aussi être disponibles dans la RPA pour accueillir, accompagner et rendre disponibles, au besoin, les informations sur les pratiques de base et les précautions additionnelles (le port et l'utilisation des EPI requis, hygiène des mains, hygiène et étiquette respiratoire, mesures de distanciation physique, etc.).
- Faire respecter, par l'ensemble des personnes présentes dans la RPA, les pratiques de base en PCI suivantes :
 - respecter les mesures de distanciation physique, lorsque requis;
 - port du masque en tout temps pour toutes personnes présentes en RPA, sous réserve des mesures applicables sur le territoire où est située la RPA et les directives en vigueur;
 - faire une hygiène des mains souvent⁵ en utilisant une solution hydroalcoolique à 60 % ou plus d'alcool éthylique ou isopropylique ou avec de l'eau tiède et du savon pendant au moins vingt secondes;
 - si utilisation d'un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et faire une hygiène des mains par la suite;
 - éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades;
 - nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées et les équipements de soins avec un produit efficace contre le virus de la COVID-19 et homologué par Santé Canada et en respectant le temps de contact du produit lors de la désinfection⁶;
 - lors de soins et services nécessitant d'être à moins de 2 mètres d'une personne, et en l'absence de barrières physiques, pour le résident, se référer à la directive DGSP-014 pour connaître les protocoles de PCI en lien avec le port du masque à appliquer⁷. L'EPI nécessaire pour le résident doit être fourni par la RPA. Il est recommandé pour la personne donnant le soin ou service de suivre les recommandations de la CNESST. Son employeur doit lui fournir l'ÉPI nécessaire;
 - Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html> et faire des rappels de formation de façon régulière.
- Se référer au Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés, qui explique les pratiques de base à appliquer en tout temps, au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000056>.
- Prévoir des stations d'hygiène des mains à l'entrée de la résidence et dans les entrées des aires communes, par exemple cafétéria, salle d'activités, buanderie et ascenseurs, ainsi que sur chaque étage.
- Prévoir le matériel requis pour respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire, en incluant :
 - des affiches sur la technique de l'hygiène des mains;
 - des affiches sur l'étiquette respiratoire;
 - des dispensateurs de solution hydroalcoolique;
 - des mouchoirs en papier;
 - une poubelle pour le matériel utilisé.
- Afficher les consignes concernant le port du masque.
- Afficher les indications pour les visiteurs, les PPA et les bénévoles, en fonction des mesures disponibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region>.

⁵ Se référer au lien suivant :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2438_prevention_controle_infections_hygiene_mains.pdf

⁶ Désinfectants pour surfaces dures et désinfectants pour les mains (COVID-19) : Liste de désinfectants dont l'utilisation contre la COVID-19 a été prouvée - Canada.ca.

⁷ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (ridelles de lit, cloche d'appel, poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (boutons d'ascenseurs, poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Utiliser un produit homologué par Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique) ou la présence d'une éclosion. Désigner un employé pour cette tâche.
- Appliquer les mesures suivantes dans les cas où la salle de bain est partagée entre plusieurs résidents :
 - s'il y a une personne sous investigation, elle doit se déplacer entre sa chambre et la salle de bain en portant un masque;
 - l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et tout de suite après avoir utilisé la toilette;
 - nettoyez et désinfectez la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet après l'utilisation de la toilette.
- Pour la salubrité des aliments, se référer au document suivant du MAPAQ :
 - https://www.mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Avis_publicite/COVID19-Questions-reponsesMAPAQ.pdf.
- Pour les méthodes de nettoyage et de désinfection, consulter les recommandations émises par l'INSPQ :
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19>;
 - un lien vers les produits recommandés par Santé Canada est disponible à cet endroit.

2.1 Mesures de PCI pour les employés

- Les travailleurs et bénévoles des RPA doivent respecter les exigences de la CNESST et les recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique à respecter et le port des EPI.
- Lorsque les travailleurs offrent des soins et des services, le résident doit porter le masque selon les indications prévues à la directive DGSP-014 (sauf pour les milieux de vie où l'exploitant partage son lieu de résidence avec les résidents).

En complément des mesures PCI générales, les mesures de PCI suivantes doivent également être respectées :

- Le personnel doit se référer aux consignes de la CNESST :
 - <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/guide-covid-19-hebergement-soins-personnes-agees>
- Le masque doit être porté en continu pour le personnel de la RPA.
- Les EPI doivent être disponibles et correctement utilisés.
- La protection oculaire, si elle est réutilisable, devra être conservée et désinfectée pour un usage multiple selon la procédure établie, sauf si elle est à usage unique.
- Cette obligation ne s'applique pas aux résidents qui vivent dans une RPA où l'exploitant vit sur place (habituellement une RPA de neuf unités locatives et moins), car ce milieu de vie est considéré comme une cellule familiale.

Toutefois, les remplaçants, gardiens ou toute autre personne ayant accès à ces résidences doivent porter la protection requise. S'assurer que ces intervenants connaissent et portent de façon adéquate l'EPI requis.

 - À cet effet, les intervenants doivent suivre la capsule de formation disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://vimeo.com/399025696>.

- La bonne compréhension des techniques de port et de retrait de l'EPI par chacun des intervenants œuvrant auprès des cas probables ou confirmés de COVID-19 doit être validée par un professionnel du CISSS ou du CIUSSS, selon ce qui est convenu.
- Réaliser la vigie de l'état de santé des employés avant chaque quart de travail dans la RPA (ex. : par l'instauration d'une grille de surveillance des symptômes).
- Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés de la RPA, en privilégiant celle sur le site de l'ENA à l'adresse suivante :
 - <https://fcp-partenaires.ca/>.
- Appliquer les actions indiquées au Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation disponible à l'adresse suivante :
 - <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002659>
- Les employés qui présentent des symptômes liés à la COVID-19 doivent être retirés du travail. Le retour au travail doit être fait selon :
 - Les recommandations produites par l'INSPQ sur l'isolement et la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19 : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>.
 - L'évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé peut être consultée : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>.
- Des employés doivent être identifiés comme responsables PCI ou champions PCI dans chaque RPA et doivent suivre une formation à cet égard (<https://fcp-partenaires.ca/ena-login/indexhr.html>). Ces derniers doivent s'assurer du maintien des bonnes pratiques PCI en tout temps (observation du respect des mesures en PCI et intervention au besoin). Pour plus d'information sur le rôle et les responsabilités des responsables ou champions PCI, voir le « Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation » (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002659/>).
- Le port du masque APR N-95.
 - Pour plus de précisions, voir la directive sur la mise en œuvre de la gestion du risque d'exposition aux aérosols de SRAS-CoV-2 des travailleurs de la santé dans les milieux de soins DGGMO-003⁸. De plus, se référer aux indications de la CNESST à ce sujet⁹.
- Il est préférable de favoriser du personnel remplaçant dédié à un milieu de vie.
- Il est recommandé que le personnel de la RPA et le personnel remplaçant soient dédiés à un étage ou à une unité, en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide).
- Il est recommandé que les employés changent de vêtements avant et après chaque quart de travail.

2.2 Précisions additionnelles

- Sous aucun prétexte, la RPA ne peut refuser à un résident de réintégrer son unité locative. Si l'exploitant refuse cet accès, il sera passible de sanctions en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

⁸ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

⁹ <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19>

- En ce qui concerne les modalités et les principes à considérer lors d'une intégration en RPA, se référer aux trajectoires applicables¹⁰ selon la situation de l'utilisateur disponibles sur le site Web du MSSS.

2.3 Dépistage des personnes non adéquatement protégées

- Se référer à la directive en vigueur concernant le dépistage des personnes non adéquatement protégées, DGGEOP-001 disponible au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

3. Soins palliatifs et de fin de vie en RPA

- Se référer aux directives en vigueur disponibles sur le site Web du MSSS.
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

4. Déménagement

- Les déménagements sont permis, qu'ils soient entre régions ou non.
- Un nouveau résident qui emménage dans une RPA doit respecter les mesures d'isolement préventif, le cas échéant. Se référer aux trajectoires applicables pour connaître les modalités. Lorsqu'il y a un déménagement entre deux territoires dont l'un est soumis à des mesures particulières, ce sont les mesures de ce dernier territoire qui s'appliquent pour une période de 14 jours.
- Un nouveau résident qui emménage dans une RPA où des cas de COVID-19 ont été déclarés doit être informé de la situation. Il est recommandé de retarder l'accueil du résident dans ce contexte. Le cas échéant, le résident qui souhaite emménager dans la RPA malgré le contexte ne pourra le faire que si l'éclosion est localisée et que l'équipe PCI a donné son accord. Se référer aux trajectoires applicables pour connaître les modalités.
- Il est nécessaire d'appliquer les recommandations de l'INSPQ et de suivre les consignes du MSSS :
 - <https://www.inspq.qc.ca/publications/2923-recommandations-demenageurs-covid-19>
 - <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/transport-deplacements-covid-19/#c56241>
- Les déménageurs ainsi que les proches venus aider le résident ne doivent en aucun temps présenter un ou des critères d'exclusion présentés à la section 1.1. La distanciation physique de 2 mètres et le port du masque sont obligatoires pour toutes les personnes qui sont présentes au déménagement. Ces personnes doivent également être adéquatement protégées selon les directives en vigueur.

5. Activités et services offerts par la résidence

- À l'intérieur de la RPA, dans les espaces communs (salon, salle de billard, etc.), réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique et les autres mesures PCI en vigueur, selon le statut de protection des personnes concernées et les mesures applicables sur le territoire.
- Sur le terrain extérieur de la RPA, des bénévoles pourraient être mis à contribution pour accueillir les PPA ou les visiteurs et s'assurer du respect des directives et des mesures PCI en vigueur et de la signature d'un registre.

¹⁰ Voir la directive DGAPA-005 au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

- Il est fortement recommandé de poursuivre les exercices d'évacuation dans les régions. Lors de ceux-ci, les mesures de PCI comme la distanciation physique de 2 mètres entre les résidents et le port du masque doivent s'appliquer en fonction des directives et des mesures du territoire où est située la RPA, et ce, surtout au lieu de rassemblement identifié par le milieu de vie en cas d'évacuation.
- Les frais de cabaret pour la livraison de repas ne peuvent pas être chargés aux résidents qui doivent être placés en isolement ou pour les milieux en éclosion. Dans le cas où c'est le choix du résident, des frais peuvent lui être chargés à partir du 14 novembre 2021.
- Les services qui doivent être ajoutés temporairement dans le contexte de la pandémie ne peuvent être facturés au résident. Des mesures de financement exceptionnelles étant déjà prévues à cet effet, l'exploitant doit inscrire tous les frais supplémentaires engendrés par l'ajout de ces services à la reddition de comptes qu'il doit fournir au CISSS ou au CIUSSS concerné.
- L'utilisation des installations extérieures (balançoires, chaises, etc.) est permise en respect des consignes applicables sur le territoire. Un nettoyage et une désinfection doivent être faits au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage ou la situation épidémiologique). Pour les objets ne pouvant pas être désinfectés, prévoir un délai de 24 heures avant une réutilisation par une autre personne.
- Les buanderies peuvent être utilisées avec le port du masque selon le statut de protection pour les résidents, mais obligatoire pour les PPA et les visiteurs avec une distanciation physique de 2 mètres.
- Les visites de location ne peuvent avoir lieu en présentiel qu'avec des personnes adéquatement protégées. Si ce n'est pas le cas, des visites virtuelles peuvent être effectuées.
- Exceptionnellement, dans le cas d'un futur résident non protégé ayant entrepris des démarches sérieuses de location (ex. : s'est informé des prix et des services disponibles, a fait une visite virtuelle de la RPA et de l'unité locative), l'accès à la RPA avec un accompagnateur adéquatement protégé peut lui être donné pour la signature du bail. Le masque de procédure, la distanciation physique et l'hygiène des mains doivent être rigoureusement respectées lors de ces rencontres. Une visite de l'unité locative peut être faite seulement si le locataire actuel est absent ou s'il n'y a plus de résident.
- Pour les activités extérieures sur le terrain de la résidence, suivre les consignes applicables pour la population générale.
- Pour les activités où les personnes chantent, la distanciation physique de 2 mètres doit être maintenue entre les résidents et le chanteur. Le port du masque n'est pas requis pour le chanteur et les résidents lorsque la distanciation physique de 2 mètres est maintenue entre les personnes. Cependant, si la RPA est située sur un territoire avec des mesures particulières, les résidents doivent porter un masque.
- Les repas en salle à manger sont permis avec mesures sanitaires strictes et aux conditions suivantes :
 - Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les résidents respectent le port du masque et la distanciation physique recommandée selon le statut de protection des personnes concernées ou le territoire et éviter les attroupements (ascenseur, devant la salle, etc.).
 - Maximum 10 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée (sans plexiglas et sans distanciation).
 - S'assurer d'une distanciation entre 1,5 et 2 mètres entre chaque table.
 - De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et aux surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elles soient nettoyées et désinfectées minimalement entre chaque service.
 - Retirer les repas style buffet et bar à salades, sauf si une personne est désignée pour faire le service.
 - 10 personnes (PPA, visiteurs ou résidents uniquement) peuvent avoir accès à la salle à manger à la même table, et ce, sans être assis avec d'autres résidents de la RPA.

- Pour les piscines et les salles de conditionnement physique ouvertes aux personnes de l'extérieur de la RPA, le passeport vaccinal est obligatoire pour y avoir accès.

6. Prévention du déconditionnement physique, mental et cognitif

- Il est recommandé de poursuivre les actions afin de prévenir le déconditionnement. Pour ce faire, se référer aux directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée isolée dans son milieu de vie en contexte de pandémie, notamment en RPA, RI-RTF et centre d'hébergement et de soins de longue durée, disponibles sur le site Web du MSSS¹¹.
- Une page Web consacrée à la prévention du déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie est maintenant disponible sur le site quebec.ca à l'adresse suivante : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/prevenir-deconditionnement-chez-aines-en-contexte-de-pandemie/>. Les RPA peuvent faire connaître l'existence de cette page à leurs résidents afin que ces derniers puissent prendre les moyens nécessaires pour prévenir le déconditionnement.

7. Réanimation cardiorespiratoire en contexte de COVID-19

- La présente section concerne la réanimation cardiorespiratoire (RCR) en contexte de COVID-19. Vous référer aux directives du Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19, disponibles sur le site Web du MSSS, pour connaître la procédure à suivre, qui est applicable à l'ensemble des milieux de soins et d'hébergement hors des hôpitaux, dont les RPA.
- Certaines particularités s'imposent toutefois au contexte particulier des RPA compte tenu, entre autres, de leur spécificité organisationnelle :
 - l'exploitant n'a pas l'obligation de tenir une discussion à propos de la volonté du résident à l'égard de certains soins. Il n'est pas tenu non plus de déterminer si le résident est apte à exprimer une telle volonté;
 - un résident qui souhaite discuter de sa volonté en cas d'arrêt cardiorespiratoire doit être orienté vers son médecin ou un autre professionnel de la santé impliqué dans le suivi de sa situation, qui pourra amorcer la discussion avec lui;
 - lorsqu'un niveau de soins ou une autre forme de volonté (ex. : directives médicales anticipées ou DMA) est connu et déposé au dossier du résident dans l'établissement, celui-ci doit être communiqué au responsable de la RPA, avec le consentement du résident ou son représentant. Pour ce faire, l'utilisation d'un formulaire reconnu, tel que le formulaire Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire¹², est suggérée;
 - la volonté connue d'une personne de ne pas être réanimée doit être respectée, le cas échéant. La RPA doit s'assurer que celle-ci soit rapidement accessible à toute personne appelée à intervenir en situation d'urgence dans la RPA;
 - lorsque la volonté d'un résident est inconnue ou dans le doute, les manœuvres de RCR doivent être tentées tout en assurant la sécurité de l'intervenant dans le contexte de la COVID-19. À cet effet, les directives du *Protocole de réanimation simplifié de la COVID-19* doivent être respectées.
- Une bonne trajectoire de communication entre les RPA et l'établissement est indispensable dans la mise en œuvre de la RCR dans le contexte de COVID-19. Il est primordial pour les établissements de bien renseigner les RPA sur la présence de volontés concernant la RCR et leurs responsabilités respectives

¹¹ Voir la directive au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

¹² https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Formulaire_NiveauxdeSoins_RCR.pdf

associées. De plus, les établissements devront soutenir activement les RPA afin que le matériel requis soit présent dans ces milieux.

- Pour en connaître davantage sur les niveaux de soins et la RCR dans le contexte de COVID-19, une vidéo est disponible en ligne à l'adresse suivante :
 - <https://www.youtube.com/watch?v=rQUMg7x52kU>.

8. Consignes en présence d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19 en RPA

- À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif à son unité locative alors considérée comme zone tiède et un test de dépistage sont requis, à moins d'un avis contraire donné par un professionnel de la santé (médecin ou infirmière) à la suite d'une évaluation du résident.
- S'assurer que le résident demeure dans son unité locative ou sa chambre s'il partage un appartement.
- Aviser immédiatement le CISSS ou le CIUSSS et l'informer du niveau de soins du résident, si connu.
- Si le test de dépistage est négatif, maintenir une surveillance active des symptômes pour une période de quatorze jours. Si les symptômes persistent, un deuxième test de dépistage pourrait être effectué **selon l'évaluation du professionnel de la santé (médecin ou infirmière)**.
- Si le test de dépistage est positif, il est possible que la personne puisse **demeurer dans son unité locative dans la RPA** pour la durée de son rétablissement, selon les critères prévus à cette fin¹³, s'elle est en mesure de suivre les conditions de son isolement :
 - elle est en mesure de se conformer aux directives;
 - elle vit seule et peut s'isoler dans son unité locative (repas livré à son unité de même que ses médicaments sans frais supplémentaires) **ou** elle vit dans une chambre individuelle et a accès à une salle de bain dédiée (repas à la chambre) **ou** elle vit avec d'autres personnes dans son unité locative, mais a une chambre individuelle (repas à la chambre) et a accès à une salle de bain exclusive;
 - elle est **autonome** pour s'occuper d'elle-même;

OU

 - la **RPA dispose du personnel formé** en PCI qui sait appliquer de façon rigoureuse les mesures de protection requise, telles que les pratiques de base et le port adéquat de l'EPI pour dispenser les services d'assistance personnelle. S'il est impossible de dédier du personnel aux cas de chaque zone (froid, tiède et chaud), une procédure de travail sécuritaire doit être établie lorsqu'un employé doit se déplacer entre différentes unités accueillant des résidents suspectés ou confirmés et des unités de résidents non atteints à la COVID-19.
- Les services d'aide domestique, excepté la distribution des médicaments, sont suspendus, sauf si avis contraire du CISSS ou du CIUSSS.
- Des suivis téléphoniques doivent être effectués régulièrement auprès de cette personne pour vérifier son état.
- Précisions pour les personnes ayant besoin d'assistance pour leurs activités de la vie **quotidienne** :
 - le CISSS ou le CIUSSS déterminera si la fréquence de certains services peut être réduite;
 - limiter le plus possible le nombre de membres du personnel qui dispenseront des soins à ces personnes;
 - dédier une équipe formée sur les mesures de PCI à appliquer, pour intervenir de façon exclusive auprès de ces personnes, si possible.
- Appliquer de façon rigoureuse les pratiques de base en PCI, telles que l'hygiène des mains et les précautions additionnelles lors de la présence d'un cas suspecté ou confirmé contre la transmission par

¹³ Voir documents sur les trajectoires pour les critères de rétablissement.

- gouttelettes/contact avec protection oculaire (EPI complet). Pour le port du masque APR N-95, se référer aux indications de la CNESST à ce sujet.
- Précisions si la personne vit avec d'autres personnes :
 - elle doit porter un masque lorsqu'elle se déplace entre la salle de bain et sa chambre;
 - l'hygiène des mains doit être pratiquée avant de sortir de la chambre et immédiatement après avoir utilisé la toilette; ainsi que les autres indications telle que mentionnées plus haut
 - la poignée de la porte, la chasse d'eau et le robinet après l'utilisation de la toilette doivent être nettoyés et désinfectés.
 - Appliquer les mesures en fonction de la situation de la personne et des indications de l'établissement.
 - Le CISSS ou le CIUSSS recommandera un **transfert vers un autre milieu¹⁴ situé dans un lieu préalablement déterminé**, pour toute la durée de la période d'isolement, en présence de l'une des deux conditions suivantes :
 - la personne n'est pas autonome pour s'occuper d'elle-même;
 - la personne n'est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes de confinement à la chambre (ex. : en présence de troubles neurocognitifs)¹⁵.
 - S'il y a transfert de la personne infectée vers un autre milieu :
 - privilégier le déplacement par transport adapté en premier lieu, si des équipements de protection sont disponibles pour le transporteur. Dans la négative, utiliser un transport ambulancier; suivre les consignes du document de l'INSPQ sur le transport <https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>;
 - aviser le transporteur du statut du résident avant qu'il ne vienne le chercher.
 - Selon le niveau de soins souhaité, la personne sera dirigée vers un milieu dans la communauté ou en centre hospitalier :
 - le résident doit être transféré vers un milieu où l'on retrouve des zones tiède ou chaude;
 - le résident doit être transféré vers un centre hospitalier (soins aigus ou soins intensifs) :
 - requiert une évaluation médicale préalable au transfert en centre hospitalier.

9. Mixité du milieu

- Si dans le même immeuble on retrouve un milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) et d'autres services tels que des services de réadaptation, un centre de jour, un organisme qui offre du répit avec hébergement, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :
 - les différents services se trouvent sur des étages différents;
 - les pièces communes (salle à manger, salon) sont distinctes, selon le milieu de vie, à la fois pour les usagers et pour les membres du personnel;
 - les employés sont dédiés à chacun des services.
- Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :
 - les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;
 - les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les résidents de la RPA et les usagers de la RI.
- Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.
- Les directives RPA concernant le port du masque de même que la tenue d'un registre pour les sorties et

¹⁴ Il peut s'agir d'une zone tampon ou d'un site non traditionnel.

¹⁵ L'arrêté ministériel 2020-015 permet notamment au directeur de santé publique de forcer l'isolement de la personne.

entrées des usagers, des visiteurs et du personnel doivent être appliquées selon l'arrêté ministériel 2021-066, et ce, même si la vocation principale est RI ou RTF.

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

10. Services et heures supplémentaires dans la RPA dans le contexte de la COVID-19

- Il est demandé aux RPA de tenir un registre des coûts occasionnés par la crise de la COVID-19, notamment ceux en lien avec l'embauche de ressources supplémentaires, l'augmentation des heures de travail, l'achat de fournitures liées à la gestion de la crise et l'ajout de services comme la livraison des plateaux ou la surveillance.

11. Services offerts en vertu d'une entente de services avec le CISSS ou le CIUSSS de votre territoire

- Contacter le CISSS ou le CIUSSS concerné afin de connaître les services essentiels qui doivent être maintenus.

12. Besoins de main-d'œuvre supplémentaire

- Se conformer aux mesures relatives à la gestion des ressources humaines précisées dans la Directive sur les 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, DGAPA-004;¹⁶
- Si des enjeux de main-d'œuvre sont rencontrés, communiquer avec la Direction des ressources humaines du CISSS ou du CIUSSS de votre territoire pour obtenir du soutien suivant des démarches infructueuses prises par la RPA pour remplacer ou ajouter du personnel.

¹⁶ Cette directive est accessible au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>.

13. Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables Documents de référence produits par l'INSPQ :

- Notion de base : Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>.

b) Mesures de prévention et contrôle des infections :

- sur une unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>.
- hors unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2902-mesures-gestion-cas-contacts-communaute.pdf>.

c) Levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé :

- <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieux-soins>.

d) Gestion des éclosions :

- sur une unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>;
- hors unité de soins : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2902-mesures-gestion-cas-contacts-communaute.pdf>.

14. Références utiles

- Site Web du Gouvernement du Québec
 - <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>.
- Site Web du MSSS
 - <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/residences-privées-pour-aines/>.
- Si questions ou inquiétudes, composez le 1 877 644-4545 (sans frais).

ANNEXE 1 : Symptômes de la COVID-19**OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LE RÉSIDENT À RAPPORTER À L'INFIRMIÈRE DÉDIÉE DE L'ÉTABLISSEMENT (CISSS ou CIUSSS)****Symptômes typiques de la COVID-19 (à comparer avec l'état habituel de la personne)**

Signes et symptômes les plus fréquents	Fièvre (si température ≥ 37.6 °C ou si augmentation de 0.5 °C par rapport à la température normale habituelle), frissons; Perte soudaine de l'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte de goût; Toux récente ou exacerbation d'une toux chronique, généralement sèche; Difficulté respiratoire; Fatigue ou asthénie; Agueusie ou dysgueusie; Anosmie d'apparition brutale; Maux de tête.
Autres symptômes possibles (liste non exhaustive)	Essoufflement; Diarrhée, nausées, vomissements; Maux de ventre, douleur abdominale; Mal de gorge; Nez qui coule ou congestion nasale (de cause inconnue); Céphalées; Faiblesse et fatigue extrême; Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique); Éternuements; Conjonctivite; Myalgie; Hypoxie silencieuse; Étourdissement; Douleurs thoraciques; Manifestations cutanées (p. ex. : perniose, rash, urticaire) ou attribuables à des dommages vasculaires (p. ex. : vasculite ou gangrène des extrémités, lésions purpuriques ou livedo réticulé).

Symptômes atypiques possibles chez les personnes âgées

Changement soudain de l'état mental	Plus confus; Plus somnolent; « On ne le reconnaît plus »; Ne sait plus comment utiliser ses affaires.
Perte d'autonomie	Chute; Incontinence nouvelle; N'est plus capable de participer aux soins comme avant.
Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)	Agité; Pas comme d'habitude; Agressivité/irritabilité; Perte d'appétit; Perturbation du sommeil; Altération de la conscience dont la somnolence, le délirium.

Pour plus de détails, voir lien suivant :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

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

Mise à jour : 2021-11-09

TABLEAU A

Directives applicables dans les RPA dont l'exploitant partage leur lieu principal de résidence avec les usagers

Mesures	Mesures en vigueur	Isolement préventif, isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnes proches aidantes (PPA) (voir définition¹⁷) et visiteurs (voir définition¹⁸)		
À l'intérieur du milieu, dans la chambre, dans l'unité locative ou dans une pièce dédiée En fonction de la capacité d'accueil de la chambre, de l'unité locative ou de la pièce dédiée afin de maintenir une distanciation physique recommandée avec les travailleurs et les autres résidents ¹⁹	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les usagers en soins palliatifs : Se référer aux directives pour les visites pour les soins palliatifs.
À l'intérieur du milieu dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de respecter en tout temps la distanciation physique et les autres mesures PCI recommandées. Les personnes autorisées à l'intérieur peuvent accompagner le résident à la salle à manger en respect des règles usuelles du milieu.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative
Sur le terrain du milieu de vie Pour s'assurer de l'application des conditions précisées selon les paliers d'alerte, au même titre que des membres du personnel, des bénévoles pourraient être mis à contribution pour accueillir les PPA ou les visiteurs et s'assurer du respect des directives en vigueur :	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis Si éclosion localisée : Non Permis, sauf si autorisation de l'équipe PCI.

¹⁷ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les PPA répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents usagers.

¹⁸ Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique.

¹⁹ Voir les mesures applicables présentées aux pages 1 et 2 du présent document

<ul style="list-style-type: none"> • respect des mesures PCI; • port du masque et distanciation physique recommandés; • aucun déplacement à l'intérieur du milieu de vie, signature d'un registre afin de recueillir les coordonnées des visiteurs à utiliser lors d'enquête épidémiologique, le cas échéant. 		
Autres		
Professionnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière, etc.) et hors établissement (ex. audioprothésiste) Personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES) (RPA seulement)	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI. 	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels seulement.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, etc.)	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI. 	Non permis Sauf pour services essentiels.
Personnel rémunéré par le milieu pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musiciens, zoothérapie et chanteur. À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI. 	
Bénévoles	Permis À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI, incluant le port du masque et la distanciation physique. 	Non permis
Travailleurs pour : construction, rénovation, réparation, menus travaux, livraison de meubles, etc.	Permis	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité.
Visites de location	Permis Doit se faire virtuellement pour les personnes non adéquatement protégées.	Non permis Sauf pour urgence.

	Exception possible pour signature du bail, voir détails dans la directive DGAPA-008 à la page 12.	
Visites des équipes responsables de la certification des RPA	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites ministérielles d'inspection	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents.
Visites de vigie PCI, d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Non permis
Livraison pour les usagers (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles	Permis Hygiène des mains avant et après la manipulation	Permis avec mécanisme sécuritaire pour la livraison. Dépôt à l'accueil, nettoyage et désinfection de l'emballage ou du contenant ou un délai de 24 heures et remis à l'utilisateur en respectant les mesures de PCI.
Animaux de compagnie qui accompagnent une PPA à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie	Permis, selon la directive du milieu de vie, lorsqu'applicable, et suivant une entente préalable avec ce dernier.	Non permis
Hébergement temporaire (répit, dépannage, convalescence)	Permis, selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté, prévues à la Directive DGAPA-005.	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de deux mètres à la buanderie, avec le port du masque et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile.	Non permis
Résidents/Activités		
Repas à la salle à manger	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolément préventif, isolement ou en éclosion : Non permis Si éclosion localisée : Non permis, sauf si autorisation de l'équipe PCI.
Repas à l'unité locative	Non recommandé	Isolément préventif, isolement ou en éclosion: nécessaire

	Sauf si condition clinique particulière de l'utilisateur ou pour respecter le choix du résident	Si écloison localisée : Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix de l'utilisateur avec autorisation de l'équipe PCI.
Activités de groupe à l'intérieur du milieu ou à l'extérieur sur le terrain entre résidents afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique	Permis	Isolement préventif, isolement ou en écloison : Non permis. Si écloison localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Activité de musicothérapie, musiciens, zoothérapie et chanteur à l'intérieur du milieu de vie	Permis : musicothérapie, musicien, zoothérapie et chanteur : • accueillir dans le milieu pour l'application des mesures PCI.	Isolement préventif, isolement ou en écloison : Non permis. Si écloison est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activité de musicothérapie, musiciens, zoothérapie à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie Le port du masque est variable, et ce, en fonction du statut de protection des personnes concernées. Une hygiène des mains est requise avant l'activité et lors du retour dans le milieu de vie. Désinfection du matériel entre chaque activité.	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en écloison : Non permis. Si écloison est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Événements à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie Ex. spectacle extérieur avec chanteur, festivités extérieures, pique-nique, etc.	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour les rassemblements extérieurs sur les terrains privés.	Isolement préventif, isolement ou en écloison : Non permis. Si écloison est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activités socio-professionnelles (école, stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Isolement préventif, isolement ou en écloison : Non permis. Si écloison localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI, pour l'utilisateur qui exerçait déjà l'activité et qui ne présente pas de facteurs de vulnérabilité à la COVID-19.
Sorties seuls ou accompagnés d'un PPA (ex. : restaurant, pharmacie, commerce) Sorties pour rendez-vous médicaux ²⁰ ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis, supervisées ou non selon la condition / problématique du résident	Isolement préventif, isolement ou en écloison : Non permis sauf dans le cas d'un rendez-vous médical, si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance. Si écloison localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles avec autorisation de l'équipe PCI.

²⁰ Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005.

Marche extérieure	Marche extérieure : Permis Supervisée ou non selon la condition / problématique du résident.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion localisée : Non permis sauf avec autorisation de l'équipe PCI.
Pour un résident ²¹ qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée)	Permis selon la condition / problématique du résident En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement et en éclosion. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Pour un résident ¹⁰ qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur	Permis selon la condition / problématique En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis en tout temps pour les personnes en isolement et en éclosion. Si éclosion localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Congé temporaire dans la communauté	Des précisions sont apportées dans la directive portant sur les trajectoires DGAPA-005 en vigueur.	Non permis pour les personnes en isolement et en éclosion.
Personnel/remplaçant/stagiaire²²		
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Favorisé	Obligatoire
Personnel/remplaçant dédié à l'étage ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Obligatoire
Recours au personnel d'agence	Permis Prioriser le même personnel des agences et s'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.	Permis En dernier recours selon le plan de contingence et si le personnel est exclusif à la résidence. S'assurer que ces derniers ont reçu la formation PCI.
Changement de vêtement avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Obligatoire

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

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

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

- les places RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places RI;

²¹ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19)

²² Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires et sur la mobilité.

Émission :	2020-09-15
------------	------------

Mise à jour :	2021-11-10
---------------	------------

- les pièces communes ne sont pas fréquentées à la fois par les usagers/résidents de la RPA et les usagers de la RI.

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

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

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

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

Mise à jour : 2021-11-02

TABLEAU B

Directives applicables dans les résidences privées pour aînés (RPA)

ACTIVITÉS ET SERVICES OFFERTS	Mesures en vigueur	Isolement préventif, isolement ou en éclosion (au moins 2 cas confirmés dans le milieu de vie)
Personnes proches aidantes (PPA) et visiteurs (voir définitions ²³ et ²⁴)		
À l' intérieur dans l'unité locative peu importe la durée incluant un coucher En fonction de la capacité d'accueil de l'unité locative afin de maintenir une distanciation physique recommandée selon le statut de protection des personnes concernées ²⁵	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.	Permis pour les PPA À partir de la liste des PPA, 1 PPA formée, connue et identifiée du milieu de vie par jour. Pour les résidents en soins palliatifs : Se référer aux directives des visites en soins palliatifs.
À l' intérieur de la résidence dans les espaces communs (ex. : salon, salle à manger)	Permis Réduire le nombre de personnes pouvant avoir accès en même temps à l'espace commun afin de s'assurer que toutes les mesures ont été mises en place pour respecter en tout temps la distanciation physique et les autres mesures PCI recommandées selon le statut de protection des personnes concernées.	Non permis Sauf pour circuler vers l'unité locative.
Sur le terrain extérieur de la RPA	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis.
Entre les résidents d'une même RPA		
Visites à l'intérieur d'unité locative entre les résidents adéquatement protégés, partiellement ou non protégés	Permis	Non permis

²³ Personne proche aidante : Toute personne qui apporte un soutien à un membre de son entourage qui présente une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme et est offert de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La famille proche et immédiate doit ainsi tout comme les PPA répondant à la définition pouvoir avoir accès au milieu de vie de son proche. La dame de compagnie est considérée comme une PPA si elle apporte un soutien et doit éviter la mobilité entre différents résidents.

²⁴ Visiteurs : Toute personne qui souhaite visiter l'usager, qui n'est pas de la famille proche ou immédiate, et qui n'entre pas dans la définition d'une personne proche aidante. Il peut s'agir d'une personne connue de l'aidé avec laquelle les contacts sont ponctuels et non essentiels à son intégrité physique et psychologique.

²⁵ Voir les mesures applicables aux pages 1 et 2 du présent document.

	Le port du masque et la distanciation physique doivent être respectés si l'un des deux résidents n'est pas complètement protégé.	
Autres		
-Professionnels/personnels de la santé et des services sociaux de l'établissement (ex. : éducateur, ergothérapeute, infirmière) et hors établissement (ex. audioprothésiste) -Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de groupe supervisées visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique (ex. récréologue, kinésiologue, personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) ou travailleur dans le cadre la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)	Permis	Permis Favoriser la consultation et l'intervention à distance selon le jugement clinique. Sinon ajuster la fréquence selon les services essentiels.
Personnel rémunéré par la résidence pour des activités de loisirs (ex. musicothérapie, musiciens, zoothérapie, chanteur)	Permis : musicothérapie, musicien, zoothérapie et chanteur À la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> accueillir dans la RPA pour l'application des mesures PCI. 	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Personnel engagé (par le résident ou la PPA) (ex. soins de pieds, coiffeuse, entretien ménager, etc.)	Permis à la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> accueillir dans la RPA pour l'application des mesures PCI 	Non permis Sauf pour services essentiels.
Services privés offerts dans les murs de la RPA (ex. salon de coiffure, dépanneur)	Permis Avec respect rigoureux des consignes sanitaires ²⁶ . La clientèle autre que résidente est permise, toutefois les déplacements à l'intérieur de la RPA doivent être restreints entre l'entrée de la RPA et le commerce concerné.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Bénévoles	Permis à la condition suivante : <ul style="list-style-type: none"> accueillir dans la RPA pour l'application des mesures PCI, incluant, le port du masque et la distanciation physique. 	Non permis
Travailleurs pour : construction, rénovation, menus travaux, livraison de meubles, etc.	Permis	Non permis Sauf pour les réparations et l'entretien nécessaires pour assurer la sécurité des résidents.

²⁶ Pour plus d'informations, consulter le : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2997-soins-esthetiques-covid19>

Visites de location	Permis Doit se faire virtuellement pour les personnes non protégées. Exception possible pour signature du bail, voir détails dans la directive DGAPA-008 à la page 12.	Non permis Sauf pour urgence.
Visites des équipes responsables de la certification des RPA de l'établissement Visites ministérielles d'inspection	Permis	Non permis Sauf pour vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI
Visites de vigie PCI (MSSS, RSSS), d'inspection de la CNESST ou du MAPAQ	Permis	Permis
Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada	Permis	Non permis
Animaux de compagnie qui accompagnent une PPA à l'intérieur ou à l'extérieur de la RPA	Permis, selon le règlement de la RPA	Non permis
Nettoyage des vêtements des résidents par les familles	Permis En respectant en tout temps la distanciation physique de 2 mètres à la buanderie, avec le port du masque et une désinfection doit être faite après utilisation. Ou Les familles peuvent faire la lessive pour leurs proches à leur propre domicile	Non permis
Résidents		
Activités à la RPA²⁷		
Repas à la salle à manger	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.

²⁷ Les résidents considérés protégés peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port de masque si la RPA se trouve sur un territoire en palier d'alerte vert. Toutefois, une hygiène des mains est recommandée avant d'entrer dans l'ascenseur. Plusieurs résidents considérés non protégés ou partiellement protégés peuvent utiliser en même temps l'ascenseur sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres à condition que ceux-ci portent le masque et qu'une hygiène des mains soit effectuée avant d'entrer dans l'ascenseur.

Repas à l'unité locative	Non recommandé, sauf pour des conditions cliniques particulières ou pour respecter le choix du résident.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Obligatoire Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI
Activité de groupe supervisée dans la RPA visant à prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex. : musicothérapie, zoothérapie) à l'intérieur de la RPA	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale. Le port du masque et la distanciation est variable, et ce, en fonction du statut de protection des personnes concernées et du territoire. Si partage d'objet, désinfection avant et après chaque groupe.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Obligatoire Si l'éclosion est localisée : avec autorisation de l'équipe PCI
Activité de bingo <u>avec places assises</u>	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Piscine	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Salle de conditionnement physique	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Espaces communs partagés (ex. : bibliothèque, salon, etc.)	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis
Espaces communs partagés (ex. : salle de billard, salle de quilles, etc.) où l'activité implique un partage d'objet	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.

Salle de cinéma maison, auditorium, etc. <u>avec place assise</u>	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Spectacle avec musiciens ou chanteurs à l'intérieur de la RPA ou à l'extérieur sur le terrain de la RPA	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activités de culte	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Activité de groupe supervisée afin de prévenir le déconditionnement mental, cognitif et physique ou de loisir (ex. : musicothérapie, zoothérapie, pétanque, jeux de fer) à l'extérieur sur le terrain de la RPA	En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Événements à l'extérieur sur le terrain de la RPA Ex. festivités extérieures, pique-nique, tournois, etc.	Possibilité de tenir sur le terrain de la RPA, des événements réunissant à la fois les résidents, les PPA et les visiteurs en respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis. Si éclosion est localisée : Non permis, sauf pour les unités non touchées, avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Sorties seuls ou accompagnés (ex. : restaurant, pharmacie, commerce) Sorties pour rendez-vous médicaux ou autres rendez-vous (ex. notaire)	Permis	Isolement préventif, isolement ou en éclosion : Non permis sauf dans le cas d'un rendez-vous médical, si la vie de la personne est en danger, favoriser la consultation et l'intervention à distance Si éclosion localisée : limiter la fréquence aux sorties essentielles avec autorisation de l'équipe PCI.
Sorties extérieures pour plus de 24 heures sans rassemblement (ex. : chalet personnel)	Permis	Non permis

Pour un résident de RPA qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'intérieur (peu importe la durée ²⁸)	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis
Pour un résident de RPA qui veut se rendre dans un rassemblement dans un domicile privé à l'extérieur	Permis En respect des consignes émises par la Santé publique pour la population générale.	Non permis
Activités socio-professionnelles (stages, travail, centre de jour, etc.)	Permis	Non permis Si éclosion localisée : avec l'autorisation de l'équipe PCI.
Personnel/remplaçant/stagiaire²⁹		
Personnel/remplaçants dédiés à un milieu de vie	Favorisé	Obligatoire.
Personnel/remplaçants dédiés à l'étage ou l'unité ou en respectant les différentes zones (chaude, tiède, froide)	Recommandé	Obligatoire, incluant salle de repos dédiée à un étage ou unité.
Recours au personnel d'agence	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur	Se référer à l'arrêté ministériel en vigueur
Changement de vêtements avant et après chaque quart de travail	Recommandé	Obligatoire
Autres services offerts par la RPA		
Contrôle de l'accès pour les personnes provenant de l'extérieur (sauf pour les résidents et le personnel régulier) afin de les accueillir et vérifier l'application des mesures PCI à l'arrivée et le passeport vaccinal selon les directives en vigueur	Obligatoire	Obligatoire Le contrôle habituel des accès et des sorties est assumé par la RPA. Toutefois, en contexte de pandémie, les RPA pourraient avoir recours aux modalités prévues à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité si le besoin est reconnu par le CISSS ou CIUSSS ³⁰
Entretien des vêtements et de la literie	Permis	Suspendre de façon générale les services d'entretien des vêtements et de la literie, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité

²⁸ Suivre les consignes émises par la Santé publique pour la population générale pour connaître les situations où un isolement est nécessaire. Consulter Québec.ca la section Quand faut-il s'isoler (COVID-19).

²⁹ Doit également être en conformité avec d'autres directives ministérielles ou arrêtés ministériels s'appliquant aux ressources humaines, notamment la directive sur les stagiaires.

³⁰ En complément d'information, se référer à la directive DGAPA-009 en vigueur pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

		ou la sécurité du résident, notamment en raison d'un risque d'insalubrité.
Services d'entretien ménager dans les unités locatives et dans les espaces communs	Maintenir la fréquence habituelle si les services sont offerts par la RPA ou par une EESAD ou par un travailleur dans le cadre de la modalité AD/CES.	Suspendre les services d'entretien ménager, excepté si l'interruption de ce service compromet l'intégrité ou la sécurité du résident, notamment en raison d'un risque d'insalubrité.
Services d'assistance personnelle (ex. : aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillage, administration des médicaments, lavage des cheveux)	Maintenir l'intensité habituelle.	Réduire la fréquence des services dans la mesure où ceux-ci ne compromettent pas l'intégrité ou la sécurité du résident et de la PPA.
Distribution des médicaments	Permis	<p>Permis</p> <p>Mettre en place des moyens alternatifs permettant de limiter les contacts, par exemple, laisser les médicaments à l'unité locative et appeler le résident par téléphone pour sa prise de médication.</p> <p>Permettre la dispensation des services par le prestataire habituel (personnel de l'EESAD ou de la RPA), à la condition que ce dernier soit formé sur les mesures PCI (notamment sur le port et le retrait de l'ÉPI) et qu'il les applique de façon rigoureuse.</p> <p>Prise en charge par le RSSS des services habituellement dispensés dans le cadre de l'AD/CES</p>
Services de soins infirmiers	Maintenir l'intensité habituelle	Poursuivre uniquement les services infirmiers essentiels.
Services de répit ou de convalescence par la RPA	Permis selon les mêmes conditions qu'une nouvelle admission en provenance de la communauté, prévues à la Directive DGAPA-005	Suspendus.

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

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

Émission :	2020-09-15
------------	------------

Mise à jour :	2021-11-10
---------------	------------

Pour les milieux de vie mixtes RPA-RI, les directives distinctes s'appliquent à chacune des situations aux conditions suivantes :

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

Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, les directives selon la vocation principale (majorité de places RI, RTF ou RPA) seront celles applicables.

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

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

Émission : 10-11-2021

Mise à jour :

Directive ministérielle DGGEOP-002

Catégorie(s) :
✓ Dépistage
✓ Tests rapides

Utilisation de la Plateforme dépistage COVID-19 CDD et cliniques mobiles et saisie des informations des tests de détection rapide de la COVID-19

Nouvelle directive

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



Destinataires : Tous les établissements publics
du RSSS :

- Présidentes-directrices
générales, présidents-
directeurs généraux
- Directrices et Directeurs
des services de dépistage;
- Gestionnaire de site des
centres de dépistage;
- Directeurs généraux des
établissements privés
conventionnés du RSSS
- Directeurs de la qualité
- Regroupement québécois
des résidences pour aînés
(RQRA)
- Regroupement québécois
des OBNL d'habitation
(RQOH)
- Association des
établissements de longue
durée privés du Québec
(AELDPO)
- Association des
établissements privés
conventionnés (AEPC)

Directive

Objet :	Les mesures proposées balisent les modalités d'utilisation obligatoire de la Plateforme de Dépistage de la COVID-19 ou de la requête Web Akinox, selon le contexte organisationnel.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Utilisation obligatoire de la Plateforme de Dépistage de la COVID-19 pour tous les centres de dépistages désignés (CDD) populationnels (avec ou sans rendez-vous) et les cliniques mobiles des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la province.✓ Utilisation de la requête web Akinox pour les autres contextes organisationnels.

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 :

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction du soutien aux opérations de la vaccination COVID logistique-vaccin-covid@msss.gouv.qc.ca Direction de la Direction des services de proximité en santé physique dgaaspem@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Aucun

Émission :	10-11-2021
------------	------------

Mise à jour :	
---------------	--

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

Le directeur général,
Daniel Paré

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre,
Dominique Savoie



Directive ministérielle DGGEOP-002

Directive

Contexte d'utilisation de la Plateforme de Dépistage de la COVID-19

Assurer la saisie adéquate et complète des données dans la plateforme de dépistage conformément à la documentation offerte sur le site de la direction générale des technologies de l'information (DGTI).

Tous les CDD et les cliniques mobiles du Québec offrant des services à la population doivent utiliser la plateforme de Dépistage de la COVID-19 dans leurs activités de dépistage.

Aucune dérogation d'utilisation de la plateforme ne sera possible pour les CDD et les cliniques mobiles visés par la présente directive, hormis pour les tests rapides de type ID NOW dans les CDD pour lesquels le déploiement de la requête-web Akinox ou l'utilisation du système d'information des laboratoires (SIL) a déjà cours.

Saisie des informations sur les tests de détection rapide de la COVID-19 hors CDD

Les utilisateurs des tests rapides de détection rapides sont tenus de saisir les informations relatives à ces tests dans la requête-web Akinox lorsque les conditions d'obligation de l'utilisation de la Plateforme de Dépistage contre la COVID-19, telles que décrites dans la présente directive, ne sont pas applicables.

Afin d'avoir accès à la requête-web Akinox, les utilisateurs concernés sont priés de suivre le lien suivant : <https://sites.google.com/view/dcml/covid19>.

Émission : 2021-02-11

Mise à jour : 2021-11-10

Directive ministérielle

DGAUMIP-
021.REV1

Catégorie(s) :
✓ Hémodialyse
✓ Services médicaux

Hémodialyse

Remplace directive
no DGAUMIP-021
diffusée en février
2021

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



Destinataires :	Tous les établissements publics du RSSS : <ul style="list-style-type: none">– Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG);– Directeurs des services professionnels (DSP);– Directrices des soins infirmiers (DSI);– Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI);– Chefs des unités d'hémodialyse et des services de néphrologie.
-----------------	---

Directive	
Objet :	Cette directive a pour but de présenter les principes directeurs pour la gestion des usagers recevant des traitements d'hémodialyse hospitalière afin de les protéger de la COVID-19.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Prendre connaissance des modifications à la directive✓ Ajuster les mesures actuelles en lien avec les demandes de déplacement des usagers en hémodialyse en fonction de la directive

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les mesures proposées visent à assurer une protection aux patients hémodialysés. Ces mesures peuvent entrer en conflit avec la directive DGAUMIP-038 qui vise à assurer 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. Si tel est le cas, la sécurité et la santé des patients hémodialysés doit être considérée en premier lieu lors de la planification des soins et des ressources.

Direction ou service ressource :	Direction des services hospitaliers (DSH)
Document annexé :	✓ Directives spécifiques au secteur de l'hémodialyse

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

Ce document présente une mise à jour à la directive émise par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le secteur de l'hémodialyse en ce qui a trait aux mesures de prévention et de gestion de la COVID-19. Les modifications sont basées sur les recommandations du Comité tactique COVID en hémodialyse.

Ce document a pour objectif de regrouper les principales directives à suivre dans les cliniques d'hémodialyse pour soutenir les gestionnaires et les intervenants responsables de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées à la COVID-19.

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

Les 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.

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

- ▶ La notion de zone de traitement (chaude, tiède ou froide) devrait être limitée à l'espace patient (comme pour toute autre maladie infectieuse). Une zone est définie comme étant minimalement une pièce fermée, une chambre individuelle avec toilette individuelle ou un rayon de 2 mètres autour de l'utilisateur. Cependant, cette notion s'applique plus ou moins bien à l'hémodialyse et les mesures proposées dans ce document nécessitent généralement une séparation physique plus importante des patients COVID + ou suspectés vu la vulnérabilité plus importante des personnes hémodialysées;
- ▶ Les déplacements interrégionaux peuvent de nouveau être autorisés en fonction de la situation épidémiologique.

PRÉPARATION ET PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION

Option d'organisation	<p><u>Accueil et triage au centre de dialyse :</u></p> <p>Les usagers hémodialysés doivent recevoir un enseignement sur la surveillance à faire à la maison relativement à la pandémie de COVID-19. (Voir le Guide d'autosoins COVID-19 et le guide de l'INSPQ sur les Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté).</p> <p>S'assurer que l'utilisateur a le matériel nécessaire à domicile, comme un thermomètre, et qu'il en connaisse le mode d'emploi.</p> <p>Les usagers dialysés sont encouragés à prendre leur température à la maison avant de venir au traitement de dialyse. Si l'utilisateur présente une température supérieure à 37,5 °C, ce dernier devrait communiquer avec l'équipe de dialyse avant de se présenter à son traitement.</p> <p>**Les usagers qui présentent des symptômes ou la présence de critères d'exposition dans les 14 derniers jours doivent communiquer avec le centre de dialyse dès leur apparition.</p> <p>Les usagers COVID 19 positifs doivent informer leur centre de dialyse le plus tôt possible avant leur rendez-vous.</p> <p>Il est fortement encouragé d'établir un contact téléphonique avec les usagers la veille du rendez-vous afin de passer en revue les questions relatives au COVID 19.</p> <p>À l'arrivée au centre de dialyse, un triage incluant les questions de dépistage doit être effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur les symptômes (voir fiche épidémiologique de l'INSPQ) : <ul style="list-style-type: none"> o Signes et symptômes les plus communs chez l'adulte : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre ou frissons ▪ Toux nouvelle ou aggravée, généralement sèche ▪ Fatigue ou asthénie ▪ Agueusie ou dysgueusie ▪ Anosmie d'apparition brutale ▪ Maux de tête o Autres signes et symptômes moins communs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté respiratoire ou essoufflement ▪ Éternuements ▪ Mal de gorge ▪ Rhinorrhée ▪ Congestion nasale ▪ Conjonctivite ▪ Perte d'appétit ▪ Nausée, vomissements et diarrhée ▪ Douleur abdominale ▪ Myalgie
-----------------------	--

- Hypoxie silencieuse
 - Étourdissement
 - Douleurs thoraciques
 - Altération de la conscience dont la somnolence, le délirium (particulièrement chez les sujets âgés), le coma
 - Manifestations cutanées (p. ex. : perniose, rash, urticaire) ou attribuables à des dommages vasculaires (p. ex. : vasculite ou gangrène des extrémités, lésions purpuriques ou livedo réticulé)
- Les critères d'exposition tels que voyageurs, contact étroit avec un cas confirmé ou suspecté ou ayant reçu une consigne d'isolement de la santé publique régionale avec une attention particulière aux usagers provenant de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour lesquels l'évaluation pourra se faire au cas par cas.
- La définition d'un contact étroit est présentée dans le document [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins](#) et [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans gestion des contacts en communauté pour évaluer le niveau de risque d'exposition](#).
- La prise de température

Il faut limiter les accompagnateurs, à moins que cela ne soit requis médicalement (exemples : trouble cognitif, aide à la mobilité) ou, selon le jugement de l'équipe clinique. [Vous référer à la Directive spécifique pour les proches aidants au besoin.](#)

Pour toutes les situations de soins ainsi que pour tous les secteurs de soins, le port du masque pour les intervenants et pour les patients doit suivre les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Ces recommandations sont sujettes à changement selon l'évolution de la situation et des connaissances. [\(Voir Directives concernant la prévention et le contrôle des infections\).](#)

Si l'utilisateur ne présente pas de risque d'être atteint de la COVID 19 (sans symptômes et sans critères d'exposition)

Critères	Directives - Zone froide
Dépistage	Non
Salle d'attente	Mettre en place une distanciation physique de 2 mètres entre les usagers. Si impossible, s'assurer de la présence d'une barrière physique
Port du masque de procédure pour l'utilisateur	Oui pour tout le séjour

Port du masque de procédure pour le personnel	En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel
Chambre d'isolement	Non
Mesure de précaution additionnelle	Aucune ¹ à moins que l'usager n'exige des précautions additionnelles pour d'autres pathogènes. Dans ce cas, appliquer les précautions additionnelles selon le pathogène en cause, le cas échéant ex. : Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante
Utilisation des équipements de protection individuelle (EPI)*	Non applicable
Surveillance quotidienne d'apparition des symptômes reliés à la COVID-19	Régulière selon le guide des autosoins

Si l'usager présente une suspicion de COVID 19 selon le triage effectué :

- a) Patient asymptomatique, mais avec critères d'exposition ou
- b) Probable : patient symptomatique avec ou sans critères d'exposition

Critères	Directives – Zone tiède
Dépistage	OUI
Salle d'attente	Non*
Port du masque médical pour l'usager	Oui pour tout le séjour
Port du masque médical pour le personnel	En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel
Chambre d'isolement	Oui, pour la durée de l'isolement
Mesure de précaution additionnelle	Précaution gouttelette-contact avec protection oculaire. La CNESST recommande aussi de porter le N95 pour les zones tièdes et chaudes.
Utilisation des EPI	L'EPI doit être changé à chaque patient
Surveillance quotidienne d'apparition des symptômes reliés à la COVID-19	Surveillance accrue des symptômes, enseignement au patient

*L'usager ne devrait pas aller dans la salle d'attente; privilégier l'attente à l'extérieur de l'installation. Exceptionnellement, si l'usager doit attendre, diriger ce dernier vers la zone de la salle d'attente « avec symptômes ou suspicion ». L'usager doit toujours garder une distance de deux mètres avec les autres patients ou membres de l'équipe

¹ Les pratiques de base doivent néanmoins être respectées en tout temps, notamment l'hygiène des mains, la distanciation physique, le port du masque et le nettoyage et la désinfection de l'environnement.

de soins qui ne portent pas d'équipement de protection. Les personnes hémodialysées étant plus vulnérables à la COVID-19 et ayant souvent des capacités immunitaires réduites, la distance de 2 mètres demeure nécessaire.

En termes d'exposition, porter une attention particulière aux usagers en provenance de CHSLD ou de résidences pour personnes âgées. La décision d'isoler les patients pourra être prise localement dépendamment des cas. Les statistiques de cas positifs en CHSLD ou résidence pour personnes âgées sont disponibles sur le site [Québec.ca](http://Quebec.ca).

Si l'usager est positif à la COVID-19

L'usager doit être connu avant son arrivée au centre de dialyse, ce qui permettra à l'équipe de prévoir un emplacement en isolement pour le ou les usagers concernés.

Critères	Directives – Zone chaude
Dépistage	Déjà fait
Salle d'attente	Non
Port du masque médical pour l'usager	Oui pour tout le séjour
Port du masque médical pour le personnel	En tout temps à l'intérieur de deux mètres avec usager ou autres membres du personnel
Chambre d'isolement	Oui ou en cohorte
Mesure de précaution additionnelle	Précaution gouttelette contact avec protection oculaire.
Utilisation des EPI	L'EPI peut être utilisé pour plusieurs patients (voir détails section Zone chaude)
Surveillance	Surveillance de l'aggravation des symptômes et enseignement aux patients

Précisions sur les environnements :

Salle d'attente :

- Les périodes d'attente intrahospitalière doivent être diminuées au maximum. Ainsi la personne peut attendre dans sa voiture ou à l'extérieur ou être jointe par téléphone. Ces procédures sont encouragées. Les patients COVID-19 positifs et suspectés ne doivent pas attendre dans la salle d'attente, mais plutôt être dirigés directement à leur station de dialyse.
- Aucun accompagnateur n'est autorisé dans la salle d'attente, à moins de situation particulière au jugement de l'équipe soignante.
- Une distance de deux mètres doit séparer les zones de la salle d'attente ou une séparation physique si la distanciation n'est pas possible.

- Les zones doivent être connues de tous les intervenants et identifiées par des affiches. Selon les lieux physiques, et compte tenu du contexte particulier de suivi à long terme des patients dialysés, l’affichage des zones pourra être adapté en conséquence.
- En tout temps, les usagers doivent être à deux mètres de distance l’un de l’autre.

Salle de traitement :

- Une distance minimum de deux mètres doit séparer les zones froide, tiède et chaude.
- L’ajout de barrières physiques est fortement recommandé.
- Chaque zone doit avoir son personnel dédié et doit être clairement identifiée.
- Les équipes médicales et professionnelles qui visitent les usagers pendant leur traitement doivent le faire, dans la mesure du possible, dans l’ordre suivant : zone froide, puis tiède et chaude.

Zone Tiède :

Idéalement, les patients de la zone tiède devraient tous être installés dans des chambres individuelles avec la porte fermée à pression neutre avec une toilette individuelle (ou chaise d’aisance). Il est important de ne pas mettre dans la même cohorte les patients de « zone tiède » ensemble.

Usagers symptomatiques en attente d’un résultat de dépistage

L’usager symptomatique non confirmé à la COVID-19 doit avoir un test de dépistage fait en priorité.

Dans un souci de diminuer le nombre d’isolements de patients en zone tiède et d’éviter les contacts entre patients suspectés et usagers négatifs à la COVID-19, l’équipe pourrait, au cas par cas, procéder à l’évaluation clinique des usagers en attente d’un résultat de dépistage afin de valider si un traitement de dialyse pourrait être « sauté ». Bien sûr, une évaluation médicale doit être faite afin de valider si le traitement de dialyse pourrait être suspendu temporairement en attente du résultat. Cette intervention a pour objectif de protéger les patients et le personnel de l’unité de dialyse; le résultat de dépistage permettant d’orienter l’usager vers la bonne zone pour la sécurité de tous :

- Après évaluation médicale, si la condition de l’usager le permet, ce dernier devrait suspendre son traitement jusqu’à l’obtention de son résultat ou la levée d’isolement.
- Après évaluation médicale, si la condition de l’usager ne permet pas la suspension du traitement, diriger l’usager vers la zone tiède.

Zone chaude :

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'usagers. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire.

Il est important de regrouper physiquement les usagers COVID-19 positifs à proximité (cohorte) ou en réorganisant les rendez-vous de dialyse de ces patients afin de pouvoir dédier une équipe soignante à cette cohorte de patients.

Dans le contexte de la pandémie, la blouse, le masque médical et la protection oculaire pourraient être conservés, si non visiblement souillés, pour les soins de plusieurs usagers à l'intérieur de la cohorte, selon les directives de l'équipe de prévention et contrôle des infections et les pratiques usuelles. Cependant, ceux-ci doivent être changés si contacts ou éclaboussures avec des liquides biologiques. Les gants doivent toujours être changés entre chaque usager et l'hygiène des mains doit être effectuée.

Pour les usagers porteurs d'une bactérie multirésistante (ex. : SARM, ERV, BGNPC), l'équipement de protection individuelle doit être retiré à la suite des soins.

Les gants doivent être changés entre chaque usager et une hygiène des mains doit être effectuée. (Voir [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée - Recommandations intérimaires](#)).

Afin d'appliquer les mesures de précaution, il est possible de :

1. Ajouter des mesures de distanciation physique, telles que des panneaux de Plexiglass, des rideaux lavables, des enveloppes plastifiées accessibles par une fermeture éclair, des paravents lavables. Ces structures doivent être nettoyées entre chaque patient.
2. Si les chambres d'entraînement pour la dialyse à domicile sont libres, les utiliser pour les usagers en suspicion.
3. Pour les établissements qui ont plusieurs sites (satellites, externe) à proximité, les usagers pourraient être séparés dans les différents sites selon leur statut d'infection à la COVID-19 (négatif, suspecté ou inconnu, positif). Par exemple, tous les usagers non-COVID-19 dans un centre externe et les usagers en suspicion et positifs à la COVID-19 dans l'installation du centre hospitalier.
4. Diminuer le nombre d'usagers en traitement simultanément et permettre de « condamner » un espace de dialyse entre un patient non-COVID-19 et un patient en suspicion et ainsi augmenter la distanciation :

	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir tous les quarts du lundi au samedi, de jour et de soir, pour les unités qui ne sont pas ouvertes à pleine capacité. - Ouvrir le service de dialyse le dimanche afin de répartir les usagers et diminuer le nombre d'usagers traités en même temps sur l'unité. - Offrir les traitements de nuit. - Réduire la durée des traitements aux usagers afin de pouvoir faire les dialyses de 4 patients par jour sur une même station.
--	---

PRÉVENTION D'UNE ÉCLOSION

<p>Déplacements des usagers : voyages et visiteurs</p>	<p>1. Prémisses</p> <p>Depuis le début de la pandémie, la situation épidémiologique a fluctué de façon importante entraînant plusieurs vagues d'infections. Plusieurs variants ont fait leur apparition et tendent à être de plus en plus virulents. En contrepartie, le taux de vaccination de la population contre la COVID-19 continue d'augmenter ce qui contribue à réduire le nombre d'infections et de cas actifs dans la population. Cependant, les personnes hémodialysées sont moins bien protégées par les vaccins, leur immunité étant généralement plus faible même à la suite d'une dose de rappel.</p> <p>La mobilité est permise lorsque la situation épidémiologique est favorable. Lorsque la situation épidémiologique est défavorable, la mobilité interrégionale n'est pas recommandée afin de limiter l'essaimage du virus dans les régions moins touchées et de protéger la population contre des éclosions de COVID-19.</p> <p>Tant que la COVID-19 présentera un risque, les recommandations de distanciation, le port du masque en tout temps et l'hygiène des mains demeureront des mesures universelles. De plus, pour cette clientèle, le port du masque de nature médicale (procédure ou chirurgical) et la distanciation d'au moins 2 mètres sont préférables.</p> <p>Le déplacement des usagers est aussi intimement lié aux directives de santé publique.</p> <p>Compte tenu des mesures d'isolement recommandées afin de prendre en charge un usager en déplacement, il est possible que la disponibilité des unités de dialyse soit diminuée.</p> <p>Des démarches peuvent être entreprises pour favoriser le déplacement interrégional des usagers hémodialysés lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 est faible, mais peuvent aussi être cessées si le risque est jugé trop élevé pour la clientèle, l'hôpital receveur et pour la région.</p>
--	---

	<p>Par ailleurs, le MSSS n'empêche pas le déplacement des usagers à l'intérieur d'une même région et en continuant de recevoir les traitements de dialyse au centre de dialyse d'origine.</p> <p>Le respect des recommandations de la Santé publique afin d'assurer la sécurité des usagers insuffisants rénaux reste une priorité.</p> <p>Puisque des circonstances particulières peuvent amener un usager à devoir voyager, voici les recommandations spécifiques :</p> <p>2. <u>Recommandations détaillées pour les usagers dialysés au Québec désirant voyager au Québec ou à l'extérieur du Québec</u></p> <p>a) Planification du voyage/déplacement</p> <p>Tout déplacement doit faire l'objet d'une demande officielle à l'unité de dialyse receveuse via le guichet unique géré par l'Association générale des insuffisants rénaux (AGIR).</p> <p>La demande doit être acceptée par l'unité de dialyse receveuse avant de procéder au déplacement.</p> <p>b) Possibilité de voyage</p> <p>Aucun patient hémodialysé connu COVID-19 n'est autorisé à voyager.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>i. Seulement les voyages essentiels² sont recommandés lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 de la région d'origine ou de destination est élevé.</p> <p>ii. Les voyages, même essentiels sont à éviter³ si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une éclosion dans l'unité de dialyse d'origine ou l'unité receveuse. • L'usager est en attente d'un résultat de la COVID-19 ou a reçu une consigne d'isolement de la santé publique. • L'usager provient d'une région à haute incidence de COVID 19. <p>iii. Les demandes de déplacement de travailleurs essentiels et pour responsabilités familiales doivent être priorisées avant les demandes pour vacances et les demandes pour les travailleurs essentiels doivent être analysées au cas par cas même en situation</p>
--	---

² Voyage essentiel : réfère à des raisons humanitaires tel qu'un proche très malade ou en fin de vie ou une visite essentielle pour porter assistance à une personne vulnérable

³ Les centres de dialyse receveurs doivent évaluer le niveau de risque, mais aussi le caractère essentiel du déplacement pour chaque demande en fonction de la situation épidémiologique. Dans certaines circonstances, un patient qui provient d'une région à risque, mais qui présente un profil de risque faible (respecte les mesures de santé publique, est complètement vacciné, présente un résultat de test négatif, etc.) et dont le caractère essentiel du déplacement est jugé satisfaisant par le centre de dialyse pourrait être accepté par ce dernier en prenant les précautions appropriées, particulièrement à l'arrivée du patient.

à risque plus élevé si le caractère essentiel du déplacement est jugé suffisamment important pour justifier le risque

c. Test de dépistage

Au Québec, un test de dépistage est exigé par l'unité receveuse et doit être effectué à l'unité d'origine selon les modalités en vigueur au moment du déplacement.

À l'extérieur du Québec, un test de dépistage pourrait être exigé par l'unité receveuse pour les déplacements. Une demande doit être faite à l'unité de dialyse receveuse.

Recommandations :

Pour être autorisé à faire son déplacement, l'usager doit avoir effectué un test de dépistage dans les 72h précédant le déplacement dans le centre de dialyse receveur et le résultat du test doit être négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.

Dès leur arrivée dans le centre receveur, les patients en déplacement doivent subir un test de dépistage et être mis en isolement jusqu'à la confirmation d'un test négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.

Si le second test de dépistage ou tout autre test subséquent s'avère positif, les mesures d'isolement COVID usuelles s'appliquent. Les centres d'hémodialyse receveurs doivent considérer cette possibilité lorsqu'ils évaluent s'ils sont en mesure d'accepter un déplacement.

d. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'unité de dialyse receveuse et lors du retour à l'unité de dialyse d'origine.

Recommandations :

Les mesures de précaution et d'isolement de type contact/gouttelette avec protection oculaire doivent être mises en place pour 14 jours suivant l'arrivée de l'usager sur l'unité receveuse.

Les mesures de précaution et d'isolement de type contact/gouttelette avec protection oculaire doivent être mises en place pour 14 jours suivant le retour de l'usager à son unité de dialyse d'origine, sauf si l'usager provient d'un centre

d'hémodialyse où le risque épidémiologique de la COVID-19 est faible et qu'il n'y a pas présence de critères d'exposition.

3. Recommandations détaillées pour les usagers dialysés hors Québec ou hors Canada désirant venir au Québec

a. Planification du voyage/déplacement

Tout déplacement doit faire l'objet d'une demande officielle à l'unité de dialyse receveuse via le guichet unique d'AGIR.

La demande doit être acceptée par l'unité de dialyse receveuse avant de procéder au déplacement.

b. Possibilité de voyage

Aucun patient connu COVID-19 n'est autorisé à voyager au Québec.

Recommandations :

i. Seulement les voyages essentiels⁴ sont possibles lorsque le niveau de risque épidémiologique de la COVID-19 de la région d'origine ou de destination est élevé.

ii. Les voyages, même essentiels sont à éviter⁵ si :

- Présence d'une éclosion dans l'unité de dialyse d'origine ou l'unité receveuse.
- L'usager est en attente d'un résultat de la COVID-19 ou a reçu une consigne d'isolement de la santé publique.
- L'usager provient d'une région à haute incidence de COVID 19.

iii. Les demandes de déplacement de travailleurs essentiels et pour responsabilités familiales doivent être priorisées avant les demandes pour vacances et les demandes pour les travailleurs essentiels doivent être analysées au cas par cas même en situation à risque plus élevé si le caractère essentiel du déplacement est jugé suffisamment important pour justifier le risque.

c. Test de dépistage

Un test de dépistage est exigé par l'unité receveuse pour les déplacements provenant de l'extérieur du Québec ou du Canada et doit être effectué selon les modalités en vigueur au moment du déplacement.

Recommandations :

⁴ Voyage essentiel : réfère à des raisons humanitaires tel qu'un proche très malade ou en fin de vie ou une visite essentielle pour porter assistance à une personne vulnérable

⁵ Les centres de dialyse receveurs doivent évaluer le niveau de risque, mais aussi le caractère essentiel du déplacement pour chaque demande en fonction de la situation épidémiologique. Dans certaines circonstances, un patient qui provient d'une région à risque, mais qui présente un profil de risque faible (respecte les mesures de santé publique, est complètement vacciné, présente un résultat de test négatif, etc.) et dont le caractère essentiel du déplacement est jugé satisfaisant par le centre de dialyse pourrait être accepté par ce dernier en prenant les précautions appropriées, particulièrement à l'arrivée du patient.

	<p>Pour être autorisé à faire son déplacement, l'utilisateur doit avoir effectué un test de dépistage dans les 72 h précédant son arrivée dans le centre de dialyse receveur et le résultat du test doit être négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, <u>cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.</u></p> <p>Dès leur arrivée dans le centre receveur, les patients en déplacement doivent subir un test de dépistage et être mis en isolement jusqu'à la confirmation d'un test négatif. Vu la moins grande immunité observée chez les patients en hémodialyse, <u>cette exigence s'applique donc aussi aux personnes partiellement et complètement vaccinées.</u></p> <p>Si le second test de dépistage ou tout autre test subséquent s'avère positif, les mesures d'isolement COVID usuelles s'appliquent. Les centres d'hémodialyse receveurs doivent considérer cette possibilité lorsqu'ils évaluent s'ils sont en mesure d'accepter un déplacement.</p> <p>d. Mesures de prévention et contrôle des infections à l'unité de dialyse receveuse et lors du retour à l'unité de dialyse d'origine.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <p>Les mesures de précaution et d'isolement <u>de type contact/gouttelettes avec protection oculaire</u> doivent être mises en place pour 14 jours suivant l'arrivée de l'utilisateur sur l'unité receveuse.</p>
<p>Cas en CHSLD, RPA, RI</p>	<p>Nous vous rappelons que vous pouvez consulter le site du MSSS afin de connaître le statut des CHSLD ou résidence pour personnes âgées d'où proviennent vos patients dialysés afin de faire une gestion proactive du risque de contamination.</p> <p>Voici les liens à suivre :</p> <p>Situation dans les milieux de vie pour les personnes âgées et vulnérables : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c53630</p> <p>État de situation des cas actifs et des décès par CHSLD : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/etat_situation_chsld.pdf</p>

	<p>État de situation des cas actifs et des décès par RPA :</p> <p>https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/etat_situation_rpa.pdf</p>
GESTION DE L'UNITÉ EN ÉCLOSION	
Réseaux de collaboration	<p>Dépendamment de la situation d'éclosion, il se pourrait que l'unité de dialyse ait besoin de soutien afin de continuer à offrir les services d'hémodialyse. En effet, le personnel en hémodialyse est précaire car il s'agit d'un secteur hautement spécialisé qui requiert une longue formation de base avant de pouvoir y travailler.</p> <p>Ainsi, des réseaux de collaboration ont été déterminés par le comité tactique en néphrologie basé sur une répartition équitable du nombre de stations et la proximité des centres de dialyse. Voir annexe 1.</p> <p>Le regroupement des établissements en réseaux vise uniquement la réunion d'installations de dialyse au sein d'un groupe de soutien en cas de situation critique. Les établissements au sein d'un réseau n'ont aucune obligation d'accepter les usagers des autres établissements, mais sont encouragés à s'entraider.</p> <p>Voici la séquence des étapes possibles pour les réseaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) L'Installation vit une situation critique au sein de son unité de dialyse. 2) La situation est gérée au niveau de l'établissement. 3) Si aucune solution n'est possible, l'établissement contacte le service de néphrologie/DSP des établissements de son réseau. Ensemble, ils cherchent à trouver une solution. Si le transfert des patients est envisagé, il est important de clarifier la responsabilité quant au transport des patients ainsi que la durée du transfert des patients. 4) Si aucune solution n'est trouvée, l'établissement peut contacter les autres établissements de proximité.
Modulation des traitements	<p>Comme mentionné dans la section sur la zone tiède, afin de diminuer l'achalandage dans les unités d'hémodialyse il est possible de moduler les traitements pour certains usagers. Ainsi, l'équipe pourrait, au cas par cas, procéder à l'évaluation clinique des usagers afin de valider si la fréquence de certains traitements de dialyse peut être modifiée. Bien sûr, une évaluation médicale doit être effectuée avant de procéder.</p>

Références

SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les unités d'hémodialyse

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2980-mesures-prevention-contrôle-infection-unite-hemodialyse.pdf>

Fiche épidémiologique et clinique

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

BC Renal Provincial Health services authority, Guideline: Travelling HD Patients & Visitors to HD Units During COVID-19 Pandemic (BC, Phases 2 & 3), DRAFT July 14, 2020

Gouvernement du Québec, 2020. Déplacement entre les régions et des villes dans le contexte de la COVID-19. Récupéré le 14 août 2020 au <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deplacements-regions-villes-covid19/>

INSPQ (17 juillet 2020). COVID-19 : mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus – recommandation intérimaire. Récupéré le 13 août 2020 au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

INSPQ (2 juin 2020). COVID-19 : cliniques médicales/cliniques externes/clinique COVID-19/GMF. Récupéré le 14 août 2020 au <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2907-prevention-contrôle-infection-cliniques-medicales-externes-designees-covid-gmf-covid19.pdf>

ANNEXE 1

Réseau	Établissement(s) concerné(s)			
Est du Québec - Rive Nord	02 – CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	03 – CHU de Québec – UL 03 – CIUSSS de la Capitale-Nationale	09 – CISSS de la Côte-Nord	CRSSS de la Baie-James – Centre de santé de Chibougamau <u>avec CUSM</u>
Est du Québec - Rive Sud	01 – CISSS du Bas-Saint-Laurent	12 – CISSS de Chaudière-Appalaches	11 – CISSS de la Gaspésie et des Îles	04 – CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Centre du Québec	05 – CIUSSS de l’Estrie	16 – CISSS de la Montérégie-Est		⇒ Vu la proximité de certains centres satellites, la région 04 pourrait s’intégrer dans les 2 réseaux
Montréal Nord-Est	06 – CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal	13 – CISSS de Laval	14 – CISSS de Lanaudière 15 – CISSS des Laurentides	
Montréal Sud-Ouest	06 – CIUSSS du Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal 06 – CIUSSS de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal 06 – CUSM	16 – CISSS de la Montérégie-Centre 16 – CISSS de la Montérégie-Ouest	Terres Cries de la Baie-James	06 – CHUM ⇒ Vu la position centrale du CHUM, cet établissement pourrait s’intégrer dans les 2 réseaux
Ouest du Québec	07 – CISSS de l’Outaouais	08 - CISSS de l’Abitibi-Témiscamingue		Peut demander le soutien de la région 15

Émission : 22-07-2020

Mise à jour : 15-11-2021

Directive ministérielle

DGAPA-007.

REV5

- Catégorie(s) :
- ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
 - ✓ Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

Directives CHSLD

Remplace la
directive
DGAPA-007.REV4
émise le 15 juin
2021

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



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

Directive	
Objet :	<p>Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec, il demeure important de maintenir des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation de la COVID-19.</p> <p>Cette mise à jour vise à introduire les directives applicables en CHSLD en fonction de l'évolution actuelle de la pandémie.</p> <p>Elles sont complémentaires aux directives relatives à la trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement (DGAPA-005) et à la directive gradation des mesures dans les milieux de vie, d'hébergement et milieux de réadaptation en fonction des paliers d'alerte en lien avec la COVID-19 (DGAPA-001). Ces directives sont accessibles au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/.</p>

	<p>À noter que certaines sections applicables à la directive gradation des mesures ont été ajoutées à la présente mise à jour de la directive. De plus, le tableau A de la directive DGAPA-001 a été ajouté en annexe afin de faciliter le repérage d'informations pertinentes (mesures en vigueur dans un CHSLD).</p> <p>Les présentes directives pourraient être modifiées, selon l'évolution de la situation épidémiologique et selon les consignes applicables pour la population générale.</p> <p>Pour les mesures non abordées dans la présente directive, se référer aux mesures pour la population générale ou aux directives ministérielles sur le sujet. Ces mesures sont accessibles aux liens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region • https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Admission des nouveaux résidents dans le CHSLD <ul style="list-style-type: none"> ○ Transfert entre CHSLD ✓ Soins et services dans le milieu de vie ✓ Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD ✓ Consignes générales pour la gestion et le contrôle des infections <ul style="list-style-type: none"> ○ Accueil et accompagnement des personnes proches aidantes et des visiteurs dans un CHSLD ○ Visite d'un résident en isolement ou d'un milieu de vie en éclosion ○ Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie ○ Activités à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie entre les résidents ✓ Pratiques de base de prévention et contrôle des infections à mettre en place ✓ Autres mesures de prévention et de contrôle des infections applicables ✓ Zones froides, tièdes et chaudes ✓ Équipements de protection individuelle requis ✓ Travailleurs de la santé ✓ Critères pour le rétablissement de la personne ✓ Hébergement temporaire (lits de répit) ✓ Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables ✓ En complément, se référer aux annexes : <ul style="list-style-type: none"> • Niveau de soins en CHSLD (annexe 1) • Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2) • Évaluation clinique de l'infirmière (annexe 3) • Directives applicables dans les CHSLD (annexe 4)

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

Mise à jour :	12-11-2021
---------------	------------

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction de la qualité des milieux de vie (DQMV)
Documents annexés :	Aucun

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie



Directive

CONSIGNES POUR LES CHSLD

1. Admission de nouveaux résidents dans le CHSLD

- En ce qui concerne les modalités et les principes à considérer lors d'une admission en CHSLD, se référer à la trajectoire applicable, DGAPA-005, selon la situation du résident accessible au lien suivant : [Directives COVID-19 - Ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#).
- Lors d'une nouvelle admission en provenance d'un centre hospitalier (CH), il est recommandé de procéder à la vaccination du nouveau résident avant son accueil en CHSLD. Toutefois, la non-vaccination de l'usager ne peut justifier le report de son admission. La vaccination d'une personne âgée de 65 ans et plus, qui n'a pas déjà été vaccinée dans la communauté, devrait l'être dès que possible par les équipes du CH, dans le respect de son consentement.
- Les milieux d'hébergement sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les usagers qui y sont orientés. De plus, toute demande d'hébergement à un établissement d'un autre territoire doit être traitée sur un pied d'égalité aux autres demandes, sans égard au territoire de provenance de la demande ou de l'usager. Également la priorité des admissions doit notamment être basée sur des notions d'urgence sociale ou clinique, et selon l'ordre chronologique des demandes. Un usager en attente d'une place d'hébergement en CHSLD dans un lit de courte durée d'un centre hospitalier d'un autre territoire doit être pris en charge par son établissement d'origine.
- Lors d'une nouvelle admission en CHSLD, le résident pourra être accompagné par une ou des personnes de son choix, et ce, selon les directives en vigueur¹. [Voir le tableau à cet effet en annexe 4.](#)

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

1.1 Transfert entre CHSLD

- Tout comme pour les nouvelles admissions, les transferts entre CHSLD sont soumis à la décision du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) pour les usagers qui y sont orientés.
- Le milieu retenu doit procéder à l'admission au milieu d'hébergement de manière à favoriser la sécurité du résident sur les unités. Si le CHSLD retenu pendant la pandémie n'est pas le milieu souhaité par le résident, il est permis de transférer un résident. En ce sens, le résident qui est hébergé dans un CHSLD de transition peut être transféré vers le CHSLD de son choix.
- Si les deux installations ne sont pas sous la même gouverne, les deux CHSLD doivent être en accord avec le transfert.
- Conditions générales pour le transfert **dans toutes les régions** :
 - Les 2 CHSLD sont sans éclosion (milieux froids);
 - Suivre les recommandations de l'équipe PCI sur les mesures PCI à mettre en place;
 - S'assurer que l'usager transféré n'a pas de symptômes liés à la COVID-19 **ou n'a pas de facteurs d'exclusions (voir la page 4)**;
 - **Un test de dépistage est recommandé, mais l'attente du résultat ne devrait pas retarder le transfert vers un autre CHSLD tout comme le degré de vaccination de l'usager;**
 - Les mesures PCI doivent être appliquées de façon rigoureuse pendant le transfert;
 - Aucun isolement préventif n'est requis à l'arrivée dans le CHSLD d'accueil.

2. Soins et services dans le milieu de vie

- Maintenir, peu importe que le CHSLD soit en éclosion ou non, l'ensemble des soins et des services de base, notamment le lever, l'habillage, l'aide à la marche et aux déplacements et les soins d'hygiène, selon les modalités correspondant aux préférences du résident.
- De plus, se référer au Guide de réorganisation et de délestage des activités (20-MS-07435-70) pour avoir des indications sur les activités qui doivent être maintenues.
- Accentuer les actions visant à prévenir le déconditionnement des résidents tout en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) ainsi que les directives de la santé publique en vigueur.

La prévention du déconditionnement constitue une priorité et est maintenant inscrite au plan d'action ministériel COVID-19 : Plan d'action pour une deuxième vague (Axe 2, action 3). Pour en assurer la mise en œuvre, des personnes responsables de l'application de ces directives ont été désignées par les établissements.

Peu importe **la situation épidémiologique d'un territoire** ou le contexte qui prévaut dans les installations, des mesures de prévention du déconditionnement doivent être instaurées.

Se référer aux documents suivants :

- Directives pour prévenir le déconditionnement chez la personne aînée en contexte de pandémie, **DGAPA-010**, notamment en RPA, RI-RTF et CHSLD pour la clientèle aînée disponible sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- Directives pour prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience, un trouble du spectre de l'autisme ainsi que celles ayant une problématique de santé physique nécessitant des services de réadaptation fonctionnelle intensive, modérée ou post-aigüe en contexte de pandémie, **DGPPFC-008**, disponible sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>
- Intégrer, aux équipes régulières du CHSLD, dans la mesure du possible, des personnes supplémentaires qui sont en mesure d'offrir du soutien aux équipes en place, d'assurer une surveillance des résidents ou de leur consacrer du temps pour les divertir.
- Le nettoyage des vêtements des résidents par les familles est permis, sauf lorsque le résident est en isolement ou lorsque le milieu de vie est en éclosion.
- La livraison pour les résidents (nourriture, achats, etc.) et biens apportés par les familles est permise.

3. Soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

- Se référer aux directives en vigueur, **DGAUMIP-014**, disponibles sur le site Web du MSSS au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

4. Consignes générales pour la gestion et le contrôle des infections

4.1 Accueil et accompagnement des personnes proches aidantes, des visiteurs, des bénévoles ou toute autre personne dans un CHSLD

- Une personne proche aidante ou un visiteur peut visiter un résident à plusieurs reprises au cours de la même journée. Généralement, la personne peut déterminer elle-même la durée des visites dans le milieu de vie. Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes (PPA) ou visiteurs.
- Toutes les personnes qui sont accueillies à l'intérieur comme à l'extérieur des milieux de vie doivent suivre les consignes de la population générale accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/systeme-alertes-regionales-et-intervention-graduelle/cartes-paliers-alerte-covid-19-par-region/>.
- Des ressources humaines doivent aussi être disponibles dans le CHSLD pour accueillir et accompagner les personnes proches aidantes et les visiteurs, sur les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection individuelle requis

(hygiène des mains, port du masque², mesures de distanciation physique, l'utilisation des ÉPI, etc. Même chose pour les « dames de compagnie » embauchées par les résidents ou leurs familles. Des masques d'intervention de qualité médicale doivent être disponibles en quantité suffisante et accessibles pour que les visites soient permises. Il est important de s'assurer que le masque soit porté adéquatement. Ces personnes doivent également démontrer qu'elles sont adéquatement protégées³ selon les directives en vigueur pour accéder à l'intérieur du milieu de vie.

- L'accueil peut se faire par un membre du personnel régulier du milieu de vie. Lorsque des difficultés dans la gestion de l'accueil sont constatées, un milieu de vie peut faire la demande au CISSS/CIUSSS de son territoire pour avoir recours à un agent de sécurité. De la même manière, un CISSS/CIUSSS peut demander à un milieu de vie de recourir à un agent de sécurité pour les raisons invoquées plus haut, notamment lorsqu'il y a une éclosion, afin de limiter les risques de propagation de la COVID-19. Dans tous les cas, le recours à un agent de sécurité doit être autorisé préalablement par le CISSS/CIUSSS. Pour plus de détails, se référer aux directives pour les agents de sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19, DGAPA-009.REV1 sur le sujet au lien suivant : [Directives COVID-19 - Ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/directives-covid-19)
- Un accompagnement à l'arrivée de toutes les personnes qui accèdent au CHSLD (visiteurs, personnes proches aidantes, bénévoles, employés embauchés par un résident ou sa famille, etc.) est nécessaire afin de valider l'absence de critères d'exclusion en lien avec la COVID-19 ainsi que le passeport vaccinal selon les directives en vigueur. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées comme rétablies;
 - personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles à la COVID-19;
 - personnes ayant eu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, DSPu, équipe PCI).

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

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

- veiller au respect des mesures PCI;
- s'assurer que l'hygiène des mains est réalisée;
- s'assurer que le masque est porté adéquatement;
- s'assurer que le nombre de personnes respecte les directives en vigueur et tient en compte la capacité de la chambre pour les visites à l'intérieur du milieu de vie et de la capacité du terrain pour les visites à l'extérieur afin de respecter les directives et consignes sanitaires en vigueur. Pour les visites à l'extérieur, distanciation physique recommandée selon le statut de protection des personnes concernées.

² Afin d'alléger le texte, un masque médical équivaut à un masque de qualité médical.

³ Se référer au décret et arrêtés ministériels en vigueur : [Mesures prises par décrets et arrêtés ministériels en lien avec la pandémie de la COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/mesures-covid-19)

- Dans la chambre du résident ou à l'extérieur sur le terrain de l'installation, une personne proche aidante ou un visiteur adéquatement protégé n'est plus tenu de respecter la distanciation physique de 2 mètres ni le port du masque.
- Cependant, lorsque la personne proche aidante ou le visiteur entre dans le milieu de vie et est présent dans les aires communes, à l'intérieur (circule ou participe à une activité), le port du masque en tout temps est requis⁴ de même que la distanciation physique de 2 mètres avec les autres résidents et les travailleurs.
- Si les personnes doivent entrer à l'intérieur du milieu de vie pour avoir accès à l'extérieur, le milieu de vie doit mettre en place des mécanismes sécuritaires pour faciliter ces visites.
- Si cas suspecté ou confirmé de COVID-19 dans le CHSLD, réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et port du masque pour tous les résidents et PPA/visiteurs dans le milieu **selon les directives en vigueur.**
- Si un cas est suspecté ou l'éclosion est localisée : l'équipe PCI pourrait limiter les mesures de réintroduction de la distanciation physique de 2 mètres et du port du masque à une unité ou étage concerné.

4.2 Visite d'un résident en isolement ou lorsqu'un milieu de vie est en éclosion

- En situation d'éclosion, une surveillance accrue de l'application des mesures de PCI doit être effectuée par le milieu de vie.
- Lorsque le résident est en isolement ou si le milieu de vie est en éclosion, les mesures suivantes doivent être mises en place:
 - Le milieu de vie doit demander aux résidents ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur. **Ces personnes proches aidantes doivent également être adéquatement protégées.**
 - Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes, ou encore selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la **liste pourrait être évolutive** pour tenir compte des éléments précédents.
 - Pour avoir accès à l'intérieur du milieu, la personne proche aidante doit être formée avec les mesures PCI à respecter.
 - Pour avoir accès à l'extérieur sur le terrain du milieu de vie, les PPA doivent au minimum être accompagnées à leur arrivée dans l'application des mesures PCI (s'assurer que la personne ne réponde pas aux critères d'exclusion, que l'hygiène des mains est réalisée, que le masque est porté adéquatement).

4.3 Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie

- **S'il advenait une situation exceptionnelle dans un CHSLD liée à la COVID-19 ou autres raisons qui ne permettrait pas, de façon temporaire, que les conditions nécessaires à la sécurité des personnes proches aidantes soient**

⁴ Sauf lorsqu'il partage un repas à la salle à manger commune.

présentes, une demande de dérogation doit être acheminée au MSSS. Cette demande doit être formulée par le président-directeur général (PDG) ou le directeur régional de santé publique à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe à la Direction générale des aînés et des proches aidants.

- Cette demande doit présenter la situation du milieu de vie, les mesures mises en place jusqu'à maintenant, les mesures supplémentaires à mettre en place pour assurer un accès sécuritaire aux PPA, le délai nécessaire pour leur mise en place ainsi que les unités du milieu de vie visées. Si cette demande est transmise par la PDG, elle devrait avoir été validée par la Direction de santé publique régionale.
- Cette demande fera l'objet d'une analyse avant la transmission d'une décision ministérielle.

4.4 Activités à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie entre les résidents

- Il est possible de tenir des activités ou des rencontres dans un espace commun à l'intérieur comme à l'extérieur entre les résidents **considérés protégés**⁵ sans avoir à respecter la distanciation physique de 2 mètres et sans le port de masque (par exemple : activités pour prévenir le déconditionnement, regroupement au salon, activités de loisirs). Pour les résidents **considérés non protégés**⁵ ou **partiellement protégés**⁵ la distanciation physique de 2 mètres et le port du masque seront requis selon les directives applicables.
- Dans les CHSLD, le port du masque par les chanteurs pendant leur prestation n'est pas obligatoire. Toutefois, une distance de deux mètres entre les chanteurs et/ou les musiciens est exigée, car la projection de gouttelettes générées lorsqu'on chante ou joue des instruments augmente le risque de contamination. Une distance de deux mètres est également exigée entre les chanteurs et les résidents, sauf s'il y a présence d'une mesure barrière (ex. plexiglas).
- Les autres mesures PCI suivantes doivent être poursuivies lors des activités tenues à l'intérieur ou à l'extérieur du CHSLD :
 - Hygiène des mains, notamment en entrant et en sortant des locaux partagés par exemple salle à manger, salle de loisirs, etc.;
 - Disponibilité des ÉPI nécessaires;
 - L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements et des objets partagés lors des activités (ex. ballons, etc.). Les objets ne pouvant pas être désinfectés prévoir un délai de 24 heures avant réutilisation par une autre personne.
- Rappelons qu'un personnel stable favorise la mise en place des mesures ci-haut nommées.

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

- Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation spécifiquement aux mesures à mettre en place en contexte de pandémie :
 - promouvoir l'hygiène des mains;

⁵ Personne considérée protégée, considérée partiellement protégée ou considérée non protégée: Voir les définitions de l'INSPQ à l'adresse suivante : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté | INSPQ](#).

- l'étiquette respiratoire;
- afficher les consignes concernant le port du masque.
- Éviter l'affichage à l'intention du personnel sauf pour ce qui est de l'affichage relié à la COVID-19. Celui-ci doit être tenu à jour et retiré lorsqu'il n'est plus requis (ex. : affiches sur les zones chaudes ou les mesures particulières aux portes des chambres des résidents lorsqu'il n'y a plus d'éclosion).
- Aucun affichage présentant des informations confidentielles ou la situation clinique d'un résident ne devrait se retrouver sur les murs ou à la vue de tous dans un CHSLD.
- Si requis, augmenter le nombre de dispensateurs de solution hydroalcoolique disponibles dans le CHSLD (ex : salle à manger, salle d'activité, corridors, etc.). Si les résidents y ont accès, vous devez vous assurer qu'ils ne constituent pas un risque pour ceux qui ne sont pas en mesure de s'en servir de façon adéquate.
- Les produits dangereux, par exemple les produits désinfectants, ne doivent pas être accessibles aux résidents.
- Dispenser, dans les meilleurs délais, la formation sur l'hygiène des mains à tout le personnel à l'aide de la capsule d'information disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://fcp.rtss.qc.ca/local/html-courses/hygiene/story.html>.
- Un taux d'observance de 100 % de l'hygiène des mains doit être visé sur tous les quarts de travail. Ce qui signifie que le personnel doit faire l'hygiène des mains selon les indications générales (en entrant dans l'installation, après avoir toussé, après s'être mouché, avant de manger, après être allé à la toilette, etc.) et aux 4 moments spécifiques des travailleurs de la santé :
 - Avant tout contact avec un résident ou son environnement;
 - Avant une procédure aseptique;
 - Après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors du retrait des gants;
 - Après tout contact avec un résident ou son environnement.
- Rendre disponibles et obligatoires les formations mises à la disposition des employés du CHSLD sur le site de l'ENA aux adresses suivantes : <https://fcp.rtss.qc.ca/> ou <https://fcp-partenaires.ca/>.
- Des personnes, sur place dans chacun des CHSLD, doivent être identifiées comme responsables PCI et comme champions PCI, avoir reçu une formation et par la suite, s'assurer du maintien des bonnes pratiques en tout temps (surveillance et intervention au besoin).
- Lorsqu'un résident est de retour de l'extérieur, toutes les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées de façon exemplaire. Par exemple, porter un masque médical lorsque requis et procéder à l'hygiène des mains.
- La distanciation physique demeure une mesure requise en tout temps **par les membres du personnel**. Une attention particulière doit être apportée sur le terrain de l'installation pendant les pauses de même que lors des déplacements vers le lieu de

travail (transport en commun, covoiturage, etc.) à la fois pour la distanciation physique et pour le port des ÉPI selon les mêmes indications que pour la population générale.

6. Autres mesures de prévention et de contrôle des infections applicables :

- Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, respect des zones, nettoyage et désinfection des équipements de soins entre résidents, hygiène des mains, etc.).
- Assurer l'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection en fonction des procédures de l'établissement et selon les recommandations de l'INSPQ.
- L'application rigoureuse d'un protocole de nettoyage et de désinfection des équipements de soins partagés, des surfaces à potentiel élevé de contamination dans les chambres (notamment les ridelles de lit, la cloche d'appel, les poignées de porte, etc.) et dans les aires communes (notamment, boutons d'ascenseurs, les poignées de porte, etc.) et les salles de bain communes doit être effectuée. Utiliser un produit homologué par Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. Ces équipements et surfaces doivent être nettoyés et désinfectés au moins une fois par jour (à augmenter selon l'achalandage, la situation épidémiologique ou lors d'éclosion). Désigner un employé pour cette tâche.
- Les gestionnaires et les responsables des milieux de vie sont invités à faire la promotion des mesures de prévention et de contrôle des infections pour les travailleuses et les travailleurs de la santé vaccinés que l'on retrouve au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002860/>.

7. Zones froides, tièdes et chaudes⁶

a) Création de zones dans les CHSLD lorsque requis :

- a. Zone froide : clientèle sans COVID-19 ou rétablie⁷ **et sans critères d'exposition;**
 - b. Zone tiède⁸ : **clientèle avec symptômes compatibles avec la COVID-19 et en attente d'un résultat de test de laboratoire;**
 - c. Zone chaude : pour les cas COVID-19 confirmés **par laboratoire.**
- De façon générale, la création d'une zone chaude se fait par le biais d'un regroupement (cohorte) de résidents atteints de la COVID-19 dans un endroit dédié dans le CHSLD. Si vous ne pouvez dédier tout un étage ou toute une unité à une zone chaude, vous devez placer une barrière physique délimitant la zone chaude et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents. Ainsi, une zone chaude peut-être constituée de l'entièreté d'une unité, d'une portion définie d'une unité ou encore d'une chambre individuelle. Bien identifier les chambres et les zones, par exemple : affiche, code de couleurs, etc.

⁶ Se référer également à la publication de l'INSPQ sur les Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

⁷ Se référer à la section 11 de la directive Critères pour le rétablissement de la personne.

⁸ Une zone tiède devrait être à la chambre, toutefois, il est possible de regrouper en cohorte plusieurs chambres identifiées comme zone tiède au sein d'une unité, d'une portion définie d'une unité. **Ne pas regrouper des usagers contacts étroits asymptomatiques avec des usagers contacts étroits symptomatiques.**

- Dès l'apparition de signes et symptômes (apparition ou aggravation d'une toux, fièvre, difficulté respiratoire, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale avec ou sans perte de goût - voir annexe 2), le résident est considéré comme un cas suspecté ou en investigation de la COVID-19 : le garder à sa chambre **en isolement**.
 - Il n'est pas nécessaire de conserver une zone chaude dans un CHSLD si elle ne n'est pas utilisée par des résidents. L'important est de prévoir des modalités afin que celles-ci soient mises en place lorsque requis, et ce, dans un délai acceptable.
 - S'assurer que la planification territoriale de la gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 soit maintenue à jour en fonction de la situation épidémiologique de la région. Se référer à la directive DGAPA-011 sur le Plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19 disponible à l'adresse suivante :

https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002708/?&txt=plan%20de%20gestion&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC
- b) Recours aux chambres multiples en zone froide**
- Le recours aux chambres multiples situées en zone froide demeure permis en contexte de pandémie, dans le respect des recommandations émises par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à ce sujet. Ainsi, selon la directive DGAPA-005, lorsqu'un isolement n'est pas nécessaire, il est possible d'admettre en chambre double un nouveau résident sans symptôme, qui provient d'un milieu froid.
 - Lorsqu'un résident dans une chambre multiple devient suspecté ou confirmé à la COVID-19, dans ces circonstances, une attention particulière doit être apportée aux mesures de prévention et de contrôle des infections. (voir le point suivant en c).
- c) Dans les chambres considérées comme des zones chaudes ou tièdes :**
- Isoler le résident dans sa chambre individuelle avec salle de toilette dédiée. Bien identifier la chambre (ex. : affiche, code de couleurs, etc.). Dans le respect des bonnes pratiques en la matière et de façon exceptionnelle, considérer lorsque requis, la mise en place de mesures alternatives afin d'éviter que le résident sorte de sa chambre et contamine l'environnement extérieur à sa chambre.
 - Si le résident est en chambre double, s'assurer de la présence d'une barrière physique avec l'autre résident et du respect de cette barrière entre les résidents. Si ce n'est pas possible, considérer le transfert en chambre individuelle ou en zone chaude ou tiède. Si les deux résidents partagent également la même salle de bain, dédier une chaise d'aisance à l'un des deux ou désinfecter la salle de bain après chaque utilisation. Pour des précisions, veuillez vous référer aux recommandations de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>).

- L'utilisation d'une contention⁹, par exemple une demi-porte, doit se faire en dernier recours et dans le respect des principes directeurs et des contextes d'application prévus dans les orientations, ce qui implique le retrait de la contention dès qu'elle n'est plus cliniquement requise.
- d)** Isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude :
- Il est possible de considérer comme une mesure alternative l'isolement inversé avec chambres et corridors en zone chaude. En isolant à la chambre (considérée zone froide) les résidents non atteints. L'utilisation de ce type d'isolement doit être une mesure d'exception, et dans la mesure du possible, le transfert des résidents sans la COVID-19 devrait être le premier choix. Dans cette situation, des mesures d'adaptation doivent être prises pour ces résidents afin de prévenir le déconditionnement physique, mental et cognitif.
- e)** La présence de personnel désigné pour favoriser l'hygiène des mains chez les résidents est requise.
- f)** Dans le cas où un résident serait temporairement transféré dans une autre chambre, ses meubles et ses biens non essentiels à la vie quotidienne doivent demeurer dans la chambre pour éviter la contamination de l'environnement lors de leur déplacement dans le CHSLD. Une désinfection de la chambre doit être faite s'il est requis de la rendre disponible temporairement pour un autre résident.
- g)** Idéalement, on doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des zones du CHSLD (froide, chaude et tiède le cas échéant), ajusté selon le nombre et la condition clinique des résidents présents dans chacune des zones.
- h)** Les cohortes dans le CHSLD doivent être définies étanches (ex. : séparation spatiale (porte, paravent, etc.) et clairement identifiées (ex. : affiches)). Les entrées, sorties, zones d'habillage et de déshabillage, aires de repas et repos et les aires de préparation de la médication et d'entreposage du matériel doivent être distinctes pour le personnel dédié en zone chaude, tiède ou froide afin que les employés de chaque zone ne soient pas en contact les uns avec les autres.
- i)** Assurez-vous d'avoir des équipements de soins et du matériel dédiés à la zone.
- j)** S'il est requis de remplacer le personnel dédié à une zone (ex : absence maladie, congé), ne pas autoriser le déplacement du personnel (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires) d'une zone à l'autre à l'intérieur d'un même quart de travail. Si une situation de bris de services requerrait un déplacement d'un employé vers une autre zone que celle à laquelle il est dédié, établir une procédure de travail sécuritaire de la zone froide vers la zone chaude.
- k)** Le nombre de personnes différentes qui intervient auprès d'un même résident doit être limité le plus possible (personnel dédié).

⁹ Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-812-02.pdf>

8. Équipements de protection individuelle requis

- Lorsque des directives visant les travailleurs sont émises par l'INSPQ et la CNESST, d'un point de vue légal, celles de la CNESST ont préséance. Voir, les liens suivants de l'INSPQ et de la CNESST sont les suivants :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>
<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19#trousse>
- Les consignes concernant les équipements de protection individuelle s'appliquent dès l'entrée dans le bâtiment ainsi qu'en tout temps sur les lieux d'un CHSLD, incluant dans les lieux dédiés au personnel (salle de pause, vestiaire, salle à manger, etc.). La distanciation physique demeure une mesure requise en tout temps, lorsque possible. Les ÉPI requis doivent être portés en tout temps par toutes les personnes qui ont accès au CHSLD, peu importe leur âge (enfants de 2 ans et +) ou le motif de leur présence.
- Les équipements de protection individuelle doivent être disponibles en quantité suffisante et tenant compte de la situation épidémiologique de la région. De plus, les réserves d'ÉPI ne devraient pas être entreposées dans les espaces de vie des résidents.
- Les ÉPI doivent être correctement utilisés.
- Si la protection oculaire est utilisée, elle devra être idéalement octroyée à un employé ou une personne déterminée et conservée et désinfectée selon la procédure établie pour un usage multiple, sauf si elle est jetable.

9. Travailleurs de la santé

- Suivre les recommandations sur la levée des mesures d'isolement¹⁰ dans la population générale et sur les mesures d'isolement des travailleurs de la santé disponible sur le site Web du MSSS.
- Réaliser une vigie de l'état de santé des employés dès l'arrivée sur les lieux de travail.
- Réaliser une autoévaluation personnelle des symptômes à l'aide du questionnaire disponible sur le site de l'INSPQ à l'adresse suivante :
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3141-grille-surveillance-symptomes.docx>
- Se référer au document produit par l'INSPQ concernant l'isolement d'un travailleur au lien suivant : Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au lien suivant :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieus-soins>
- Pour les travailleurs de la santé (ex. : médecins, diététiste, etc.) devant se déplacer sur plusieurs unités dans l'installation, débiter par les zones froides puis tièdes et chaudes.

¹⁰ Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieus-soins>

- Recommander aux travailleurs de porter des vêtements propres pour venir travailler, de changer de vêtements lors du retour à leur domicile et de les laver séparément si présence de souillures visibles sur les vêtements.
- Par ailleurs, comme les CHSLD sont des milieux de vie, le port de l'uniforme n'est pas une pratique conforme avec le concept de milieu de vie. Le fait de devoir changer de vêtements n'implique pas de devoir porter un uniforme.
- Lorsque les travailleurs offrent des soins et des services, le résident doit, dans la mesure du possible, porter le masque selon les indications prévues à la directive DGSP-014.
- Les membres du personnel ne doivent pas, dans la mesure du possible, travailler dans plus d'un CHSLD afin de prévenir la contamination d'une installation à l'autre¹¹.

10. Critères pour le rétablissement de la personne

Pour être considéré comme rétabli, il est acceptable d'appliquer le critère de 10 jours après le début de la maladie aiguë ou 21 jours pour les résidents ayant été admis aux soins intensifs et 28 jours pour les résidents sous corticostéroïdes ou immunosupprimés¹² pour lever les mesures d'isolement, et ce, pourvu que la personne réponde aux critères cliniques, déjà recommandés pour la levée des mesures d'isolement, soit 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétique) et amélioration des symptômes depuis au moins 24 heures (excluant la toux, l'anosmie et l'agueusie résiduelles).

11. Hébergement temporaire (lits de répit)

L'hébergement temporaire pour les résidents en provenance du domicile est permis. Se référer à la directive gradation des mesures, **DGAPA-001**, au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

12. Documents de référence pour les mesures de prévention et de contrôle des infections applicables

Documents de référence produits par l'INSPQ :

- a) Notion de base : *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>
- b) Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsld-covid19>

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

¹² Pour plus de précision, se référer au document produit par l'INSPQ au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>

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

Mise à jour :	12-11-2021
---------------	------------

- c) *Levée des mesures d'isolement des travailleurs de la santé* :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2904-levee-isolement-travailleurs-covid19>
- d) Gestion des éclosions :
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19>

13. Autres références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

14. En complément

Se référer aux annexes pour :

- Niveau de soins en CHSLD (annexe 1)
- Symptômes typiques COVID-19 (annexe 2)
- Évaluation clinique de l'infirmière (annexe 3)
- Directives applicables dans les CHSLD (annexe 4)

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

Mise à jour :	12-11-2021
---------------	------------

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD.....	16
ANNEXE 2 :Symptômes typiques COVID-19.....	20
ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière	21
ANNEXE 4 : Directives applicables dans les CHSLD.....	27

ANNEXE 1 : Niveau de soins en CHSLD

L'établissement des niveaux de soins (NIM) en contexte de pandémie revêt une importance particulière car il devient un outil essentiel de communication pour s'assurer d'une fluidité et d'une cohérence dans la trajectoire de soins du patient, peu importe où il se retrouve, soit dans un milieu de vie, dans une urgence, dans une unité de soins aigus ou de soins intensifs, quel que soit son diagnostic, au sein d'un système de santé sous tension et tenu à la plus grande efficacité possible.

Les niveaux de soins sont déjà utilisés par bon nombre de centres hospitaliers et de cliniciens sans que cette pratique n'ait encore été systématisée. Les niveaux de soins ne sauraient en aucun cas être interprétés comme un moyen de répondre temporairement au défi d'une limitation des ressources disponibles en santé ou bien comme le moyen de faire renoncer des patients à certains soins qui pourraient leur être bénéfiques. D'ailleurs, les feuilles de niveaux de soins continueront d'être utilisées après la pandémie et resteront dans les dossiers cliniques des patients. C'est pourquoi les NIM doivent refléter la condition médicale actuelle et le projet de vie du patient, pandémie ou non. Si certaines questions des patients ou de leurs représentants ainsi que les explications des soignants vont assurément être en lien avec la COVID-19, il convient de faire aussi l'effort de décontextualiser la discussion sur les niveaux de soins pour qu'elle concerne tous les soins et non ceux spécifiques aux ventilateurs et soins intensifs.

La conversation sur les niveaux de soins principalement avec les patients vulnérables, qui souffrent de maladies graves, de comorbidités importantes et de déficiences ou à risque de se détériorer, et ce, peu importe le lieu, devrait faire partie des bonnes pratiques et être introduites tout au cours de la trajectoire de soin et de vie. Nous devrions viser éventuellement d'en discuter plus largement puisqu'elle permet aux patients ainsi qu'à leurs familles et aux soignants de réfléchir les soins avec plus de cohérence et de transparence. L'équipe interdisciplinaire constitue un apport essentiel tout au long du processus d'établissement des NIM, tant pour aider le médecin que pour soutenir les patients et leurs proches au besoin. Ainsi, en amont, elle peut notamment préparer la discussion, saisir et relayer les préoccupations de part et d'autre.

Afin de guider la conversation, nous vous invitons à consulter le coffre à outils *Niveaux de soins, niveaux d'interventions médicales (NIM) : Parlons-en dans le contexte de la pandémie COVID 19*. Vous y trouverez un aide-mémoire et de nombreux outils d'information et de formation sur l'expression des volontés. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/4-2_PJ_Coffre_a_ouils_NIM_%20parlons-en_2020-04-24.pdf

Ce coffre à outils, qui s'adresse aux cliniciens pour leur conversation avec les personnes vulnérables et leurs proches, regroupe des documents issus des travaux d'équipes de recherche dans le domaine de la décision partagée ou d'experts dans le domaine et prend appui sur des publications officielles.

NIVEAU DE SOINS EN CHSLD

A- Documentation des niveaux de soins dans les dossiers

- 1- Vérification de la présence des volontés des résidents dans les dossiers médicaux en ce qui concerne le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire. L'expression de la volonté peut se faire sous différentes formes :
 - a. Directive médicale anticipée (DMA);
 - b. Mandat en cas d'incapacité;
 - c. Formulaire de « Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe);
 - d. Volonté exprimée verbalement et consignée au dossier.
- 2- Détermination des niveaux de soins pour les résidents qui n'en ont aucune volonté exprimée au dossier (Utiliser la DMA si présente au dossier);
 - a. En l'absence de volontés exprimées au dossier, on utilisera le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe).
- 3- Révision des niveaux de soins des résidents lorsque:
 - a. Ceux-ci ont été établis il y a plus d'un an;
 - b. Il y a eu modification significative dans la condition de santé des résidents depuis l'établissement des niveaux de soins;
 - c. À la demande du résident ou de son représentant.

B- Déterminer le niveau de soins

- Toutes les infirmières qui travaillent actuellement en CHSLD peuvent initier le dialogue concernant la détermination ou la mise à jour des niveaux de soins exigés pour chacun des résidents en CHSLD;
- Ces discussions doivent se finaliser avec le résident ou ses proches, en tenant compte de l'aptitude du résident, en présence du médecin, afin de conclure le niveau de soins. Le formulaire de niveau de soins est signé par le médecin;
- Elle peut se faire en téléconsultation ou en consultation téléphonique avec le médecin en présence d'un professionnel de la santé;
- Les infirmières retraitées peuvent venir soutenir la démarche;
- Vous trouverez en annexe l'aide-mémoire de l'INESSS pour la déclaration des volontés.

Pour un résident APTE

1. Décision partagée entre un médecin et le résident;
2. Médecin échange avec le résident sur ses objectifs de soins et indique le niveau d'intervention médicale visé qui en découle et de la réanimation cardiorespiratoire;
 - Rappelons que les médecins ont l'obligation déontologique de ne proposer aux résidents et à leurs proches que des soins identifiés comme médicalement pertinents. Ces soins doivent aussi être individualisés et proportionnés.

3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident (annexe);
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident;
5. Le résident informe ses proches de ses volontés.

Pour un résident INAPTE

1. Décision partagée entre un médecin et le représentant du résident;
2. Médecin échange avec le représentant légal sur les objectifs de soins présumés du résident et sur la réanimation cardio-respiratoire
 - Rappelons que les médecins ont l'obligation déontologique de ne proposer au résident et son représentant que des soins identifiés comme médicalement pertinents. Ces soins doivent aussi être individualisés et proportionnés.
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté du résident exprimé par le représentant;
4. Dépôt du formulaire au dossier du résident.

En contexte de détérioration d'une condition de santé

1. Prendre connaissance de la volonté exprimée au dossier;
2. Communiquer avec le représentant pour l'informer de la détérioration de la condition de santé du résident;
3. Validation des volontés exprimées auprès du représentant;
4. Dans le cas où le représentant exprime une volonté différente de celle documentée au dossier, cette dernière doit être celle retenue.

C- Contexte de transfert en CH des résidents

Tout résident doit avoir reçu un avis médical favorable à un transfert avant toute décision de ce type. Cet avis peut se faire par téléconsultation au besoin. Les IPSPL sont autorisées à donner un tel avis.

Niveau de soins A : Prolonger la vie par tous les soins

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'interventions médicales spécialisées ou invasives telles qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin d'une intensité de soins non offerts dans le milieu

Niveau de soins B : Prolonger la vie par des soins limités

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'assistance ventilatoire
- Besoin d'une intubation (à moins d'avis contraire sur le formulaire)
- Besoin pour la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété) si impossible par les effectifs en place
- Besoin dans l'application du protocole de détresse respiratoire et

soins palliatifs, si impossible par les effectifs en place.

Pas de transfert en CH si :

- Les soins requis sont jugés disproportionnés par le résident ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération.
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D si effectifs sur place en mesure d’y répondre.

Niveau de soins C et D

Soins en CHSLD

- Soins visant la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété);
- Application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs;
- Assistance respiratoire (oxygénothérapie);
- Antibiothérapie;
- Thérapie intraveineuse.

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin pour la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété) si impossible par les effectifs en place
- Besoin dans l’application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs si impossible par les effectifs en place

Référence : <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html>

ANNEXE 2: Symptômes typiques COVID-19

POUR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES
OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LES RÉSIDENTS
À RAPPORTER AUX INFIRMIÈRES ET AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

SYMPTÔMES TYPIQUES DE LA COVID-19¹³

- ✓ Symptômes du groupe A Fièvre
ou
- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
ou
- ✓ Difficulté respiratoire
ou
- ✓ Perte de l'odorat subit sans congestion nasale avec ou sans
perte de goût

- ✓ Symptômes du groupe B (au moins 2 symptômes parmi les
suivants) Un symptôme général : douleurs musculaires, mal de
tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée, nausée ou vomissement

SYMPTÔMES ATYPIQUES GÉRIATRIQUES POSSIBLES

- Changement soudain de l'état mental
 - ✓ Plus confus
 - ✓ Plus somnolent
 - ✓ « On ne le reconnaît plus »
 - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires

- Perte d'autonomie
 - ✓ Chute
 - ✓ Incontinence nouvelle
 - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant

- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un
comportement existant)
 - ✓ Agité
 - ✓ Pas comme d'habitude
 - ✓ Agressivité/irritabilité
 - ✓ Perte d'appétit
 - ✓ Perturbation du sommeil

¹³ Se référer au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

ANNEXE 3 : Évaluation clinique de l'infirmière**ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE¹⁴****Symptômes du groupe A** (les plus fréquents)

- ✓ Fièvre
- ou
- ✓ Toux inhabituelle (apparition ou aggravation)
- ou
- ✓ Difficulté respiratoire
- ou
- ✓ Perte de l'odorat (anosmie)subit sans congestion nasale avec ou sans perte de goût (agueusie)

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

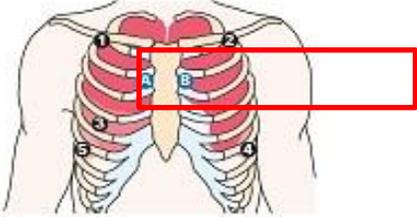
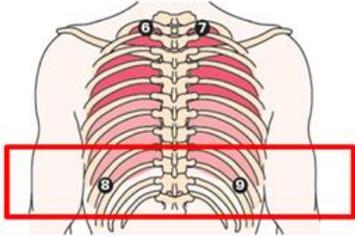
- ✓ Symptôme général : douleurs musculaires, mal de tête, fatigue intense ou perte d'appétit importante
- ✓ Mal de gorge
- ✓ Diarrhée, nausée ou vomissement

Anamnèse

Malaise dominant	
P : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
Q : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
R : Région-irradiation	
S : Signes et symptômes associés	
T : Temps-durée- intermittence	
U : <i>Understand</i> signification pour la personne	

¹⁴ Se référer au lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf>

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

Auscultation	
<p>Face antérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nommer si possible :</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Ronchis</p> <p><input type="checkbox"/> Bronche droite (A) <input type="checkbox"/> Bronche gauche (B)</p> 	<p>Face postérieure</p> <p>Présence d'un bruit anormal : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nommer si possible :</p> <p><input type="checkbox"/> Sibilant <input type="checkbox"/> Crépitants</p> <p><input type="checkbox"/> Lobe inférieur droit (8) <input type="checkbox"/> Lobe inférieur gauche (9)</p> 
Prise de décision infirmière	
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin avisé : <input type="checkbox"/> Oui • Transfert dans la zone chaude (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les résidents) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • PTI à jour : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • Dépistage : Les résidents des CHSLD présentant des symptômes compatibles avec une infection à COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou lors d'un décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée 	
Suivi clinique infirmier	
<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés • Surveillance clinique des signes de délirium : <ol style="list-style-type: none"> 1- Début soudain et fluctuation des symptômes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (évidence du changement par rapport à l'état habituel) 2- Inattention <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers) 	

3- Désorganisation de la pensée Oui Non
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)

4- Altération de l'état de conscience Oui Non
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale

- Surveillance des signes de déshydratation
Le résident a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures : Oui Non
Langue humide : Oui Non
Filet de salive sous la langue : Oui Non
Aisselle sèche : Oui Non
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) : Normal Anormal
- Surveillance dénutrition
Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :
 Oui Non
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :
 Oui Non
IMC plus petit que 21 : Oui Non
- Surveillance des signes de détresse psychologique :
Pleurs Oui Non Anxiété Oui Non
Agitation Oui Non Insomnie/hypersomnie Oui Non
- Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
 - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
 - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Voyer, P. (2017). L'examen clinique de l'aîné (2^e édition). Montréal (QC) : PEARSON-ERPI.

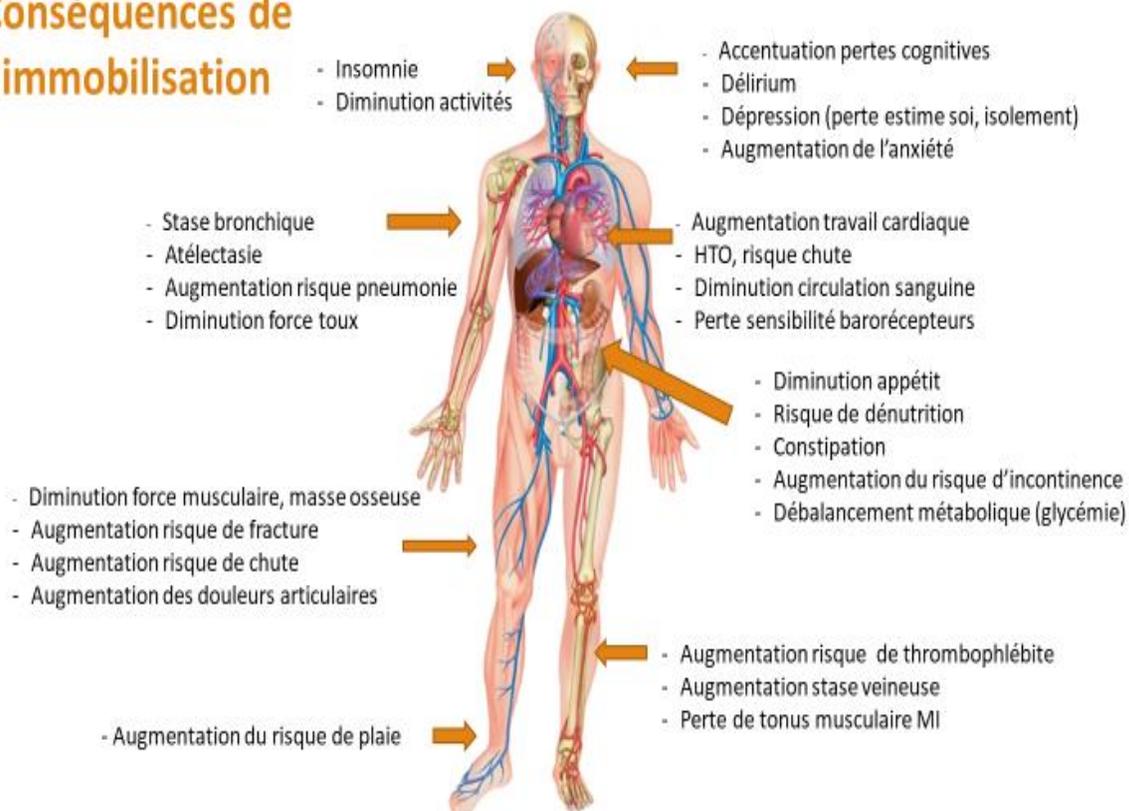
Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer dans la zone chaude
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- SCPD dû à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)

Conséquences de l'immobilisation



Prise en charge des SCPD

Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Prise en charge délirium

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif

Prise en charge de la dénutrition

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition

Prise en charge de la déshydratation

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation

Émission :	22-07-2020
------------	------------

Mise à jour :	15-11-2021
---------------	------------

Émission : 05-03-2021

Mise à jour : 15-11-2021

Directive ministérielle DGSP-020.REV1

Catégorie(s) : ✓ Vaccination

Directive permettant une dérogation de consigner immédiatement au « dossier santé » de la personne vaccinée, les formulaires associés à la vaccination contre la COVID-19.

Mise à jour de la directive DGSP-020 émise le 5 mars 2021

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires :

- PDG et DG des établissements publics du RSSS
- Directrices et directeurs de santé publique des établissements
- Directrices et directeurs de vaccination contre la COVID-19
- Coordonnatrices et coordonnateurs en maladies infectieuses
- Vaccinateurs
- Personnel administratif en support à la vaccination

Directive

Objet :	En matière de vaccination, certaines responsabilités professionnelles et légales doivent être observées. L'une d'entre elle concerne les informations de prévacination et de consentement à recevoir un vaccin et l'obligation à consigner ce consentement dans le dossier patient. Concernant le vaccin contre la COVID-19, cette opération s'effectue par le biais de formulaires (AH—635 et AH-636).
Principe :	Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et dans le contexte où une campagne de vaccination de masse est en cours au Québec, il s'avère essentiel de se doter de processus respectant le cadre légal tout en étant allégés, et permettant d'atteindre les objectifs visés, et ce, dans les meilleurs délais.
Mesures à implanter :	Accélérer le processus habituel en dérogeant de la consignation immédiate des formulaires les formulaires associés à la vaccination contre la COVID-19.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale de santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
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,
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGSP-020.REV1

Directive

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) contient une section portant sur l'information relative à la vaccination devant être consignée dans le dossier, le carnet de vaccination de la personne ainsi que dans le registre de vaccination, et pouvant être consultée en cliquant sur le lien suivant : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-administration-des-produits-immunisants/documentation-de-la-vaccination/>.

Il est prévu que les informations de prévacination et de consentement pour la vaccination contre la COVID-19 soient obtenues par le biais de formulaires spécifiques, connus sous le nom de « AH-635 » et « AH-636 ». Ces formulaires, une fois remplis, devraient être immédiatement consignés au dossier patient de la personne vaccinée.

La vaccination de masse, en réponse à la pandémie de COVID-19, est en cours au Québec. Il est prévu qu'un nombre important de Québécois(es) reçoive un ou l'autre des vaccins approuvés au Canada. Dans un tel contexte, certaines étapes du processus habituel sont allégées, tout en respectant les cadres légal et déontologique. L'objectif visé est de générer une économie de temps afin de limiter au maximum, les « goulots d'étranglement » et d'atteindre les objectifs fixés quant à la cadence de vaccination attendue.

En raison notamment du fait que des sites de vaccination de masse sont privilégiés dans le cadre de cette campagne, il est proposé de déroger au processus habituel et qu'ainsi, que les formulaires AH-635 et AH-636 soient conservés en format papier ou électronique, sans être consigné au *dossier patient* de la personne vaccinée. Par conséquent, une importante économie de temps est attendue au regard des tâches relatives à l'archivage. Les établissements ont l'obligation de conserver les formulaires pour une durée de 10 ans.

Pour les mêmes raisons, il n'est pas nécessaire de compléter la section « Détail du vaccin administré » du formulaire AH-635 considérant que cette inscription doit être réalisée dans le registre de vaccination. Toutes les autres sections du formulaire doivent être complétées. Selon son organisation de services, un établissement pourrait décider d'effectuer tout de même cette inscription d'informations sur le vaccin, au formulaire AH-635. Malgré le fait que l'ensemble des informations ne soit pas disponible dans un seul support, cette façon de faire respecte le principe légal selon lequel toutes les informations relatives à la vaccination doivent être consignées et accessibles en cas de besoin.

Notons que ce type de dérogation de conserver les formulaires, sans être consignés au dossier patient, avait été obtenue en 2009, lors de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 et cet allègement avait porté fruit.

Directive ministérielle

- Catégorie(s) :
- ✓ Travaillleurs de la santé
 - ✓ Vaccination
 - ✓ Vaccination et immunisation
 - ✓ Dépistage
 - ✓ Milieux de vie
 - ✓ Milieux de soins
 - ✓ 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
 - ✓ Centres hospitaliers
 - ✓ Communauté religieuse

Directive sur les modalités du décret concernant la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que l'accès des autres personnes aux milieux visés

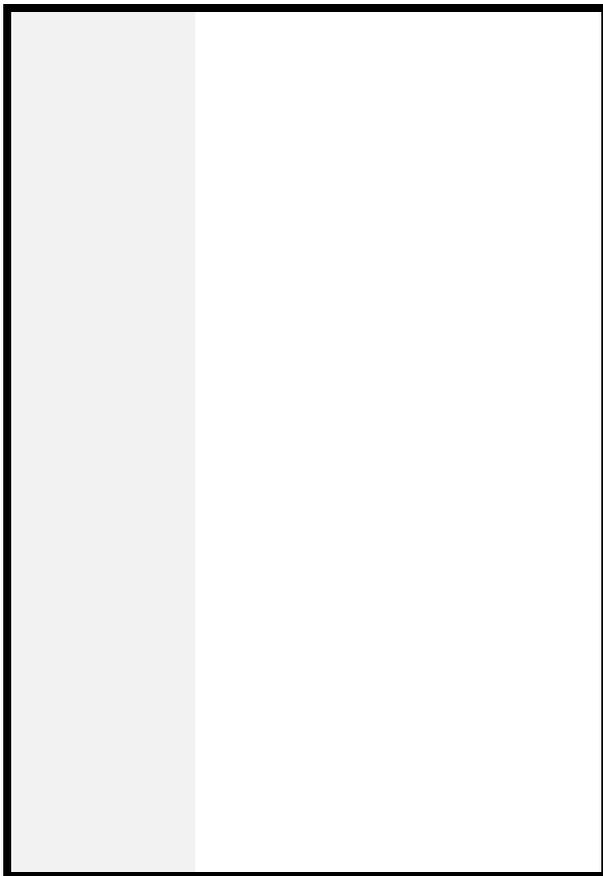
Révision de la directive DGGEOP-001 émise le 22 octobre 2021

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



Destinataire : Tous les CISSS et CIUSSS, établissements non fusionnés de la province et autres installations de santé et des services sociaux de la province:

- 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



	<ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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) – Réseau de coopération des EESAD
--	--

Directive

Objet :	Application du décret 1276-2021 du 24 septembre 2021, modifié par l'arrêté ministériel numéro 2021-070 du 15 octobre 2021, 2021-072 du 16 octobre 2021 et 2021-080 et 2021-081 du 14 novembre 2021 concernant la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que les modalités d'accès aux milieux visés pour toute autre personne.
Principe :	Considérant la nouvelle mesure qui implique la vaccination et le dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que les mesures applicables pour les autres personnes désirant accéder aux milieux visés.
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, 2021-072, 2021-080 et 2021-081.
Document annexé	✓ 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, 2021-072, 2021-080 et 2021-081 qui le modifient - 22 novembre 2021

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie (DGGEOP) dggeop@msss.gouv.qc.ca
---	---

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le directeur général
Daniel Paré

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie



Directive ministérielle

DGGEOP-001.
REV1

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 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.

Le 3 novembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé que les intervenants de la santé et des services sociaux qui ne sont toujours pas adéquatement vaccinés et non adéquatement protégés pourront demeurer en poste au-delà du 15 novembre, mais en respectant des conditions afin d'assurer la sécurité des usagers et de leurs collègues.

Le décret et les arrêtés le modifiant peuvent être consultés aux liens suivants :

[Décret 1276-2021](#), [Arrêté 2021-070](#), [Arrêté 2021-072](#), [Arrêté 2021-080](#) et [Arrêté 2021-081](#).

1. Vaccination obligatoire des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

1.1. Personnes visées par la vaccination obligatoire

➤ Entendu par « intervenant du secteur de la santé et des services sociaux » :

1° les personnes qui sont nouvellement embauchées ou qui commencent à exercer leur profession pour un établissement de santé et de services sociaux;

2° les personnes suivantes qui ont des contacts physiques directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux ou qui ont des contacts physiques directs avec des personnes qui offrent de tels services notamment en raison du partage d'espaces communs :

- a) des élèves, des étudiants et des stagiaires;
- b) des bénévoles;
- c) des sous-contractants ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés, à l'exception de ceux agissant dans un contexte d'urgence.

➤ Ces intervenants doivent répondre à l'un de ces critères suivants pour être considérés adéquatement protégés :

- 1) avoir reçu deux doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, ou du vaccin AstraZeneca/COVISHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses, et dont la dernière dose a été reçue depuis sept jours ou plus;
- 2) avoir contracté la COVID-19 et a reçu, depuis sept jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
- 3) avoir reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
- 4) avoir reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis sept jours ou plus.
- 5) présenter 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;

- 6) avoir 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.

1.2. Milieux visés

- Les milieux visés sont :
 - a) une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
 - b) un CHSLD privé conventionné ou non conventionné;
 - c) une ressource intermédiaire non 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 collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
 - d) une résidence privée pour aînés, à l'exception de celles de neuf places et moins;
 - e) tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux où sont offerts des services par un tel établissement soit assimilée à une telle installation, mais uniquement en ce qui concerne les intervenants qui fournissent les services de santé ou les services sociaux.

1.3 Modalités d'application

- Ces intervenants visés par la vaccination obligatoire sont tenus de transmettre une preuve qu'ils sont adéquatement protégés, selon le cas :
 - à l'établissement de santé et de services sociaux où ils souhaitent être embauchés ou commencer à exercer leur profession;
 - à l'exploitant ou responsable du milieu où ils exercent;
 - à leur établissement d'enseignement dans le cas d'un élève, d'un étudiant ou d'un stagiaire.
- L'établissement de santé et de services sociaux ou l'exploitant/responsable des milieux sont tenus de vérifier que les intervenants visés par la vaccination obligatoire sont adéquatement protégés.
- Les intervenants visés par la vaccination obligatoire qui ne fournissent pas leur preuve ne peuvent intégrer ou réintégrer les milieux cités plus haut.
- Le responsable d'une ressource intermédiaire non visée par la LRR doit transmettre à l'établissement de santé et de services sociaux avec lequel il a conclu une entente particulière, une attestation indiquant que leurs employés qui sont tenus d'être adéquatement protégés le sont.
- Tout responsable d'une ressource intermédiaire non visée par la LRR 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 particulière et pourrait voir les usagers qui y sont pris en charge déplacés vers un autre milieu de vie.

2. Dépistage obligatoire des intervenants de la santé et des services sociaux

2.1. Personnes et milieux visés par le dépistage obligatoire

- Entendu par « intervenant de la santé et des services sociaux » une personne travaillant ou exerçant sa profession ou un sous-contractant fournissant des soins aux usagers ou aux résidents pour:
 1. un établissement de santé et de services sociaux;
 2. un CHSLD privé conventionné ou non conventionné;
 3. une ressource intermédiaire non 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 collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
 4. une résidence privée pour aînés à l'exception de celles de neuf places et moins;
 5. une maison de soins palliatifs au sens du paragraphe 2° de l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);
 6. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue

durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents;

7. un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
 8. un laboratoire d'imagerie médicale au sens 30.1 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2);
- De plus, les intervenants des organisations suivantes ayant des contacts physiques directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux sont assujettis au dépistage obligatoire :
1. la Corporation d'Urgences-santé;
 2. les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers;
 3. Héma-Québec;
 4. l'Institut national de santé publique du Québec;
 5. le ministère des Transports, mais uniquement pour le Service aérien gouvernemental.

2.2 Modalités d'application

- Les intervenants visés par le dépistage obligatoire devront passer des tests de dépistage sauf :
1. s'ils ont reçu deux doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer-BioNTech ou du vaccin AstraZeneca/ COVIDSHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis au moins sept jours;
 2. s'ils ont contracté la COVID-19 et a reçu, depuis sept jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
 3. s'ils ont reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
 4. s'ils ont reçu une dose d'un vaccin mentionné au point 1 depuis au moins 7 jours et depuis moins de 60 jours;
 5. s'ils présentent 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;
 6. s'ils ont 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;
 7. s'ils ont contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;
 8. s'ils ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus.
- Les intervenants visés par le dépistage obligatoire sont tenus de fournir à l'exploitant du milieu ou au responsable de leur organisation la preuve, selon le cas :
- qu'ils ont reçu le ou les vaccins mentionnés dans les conditions 1, 2, 3 ou 8 de la section 2.2;
 - qu'ils répondent aux conditions 5, 6 ou 7 de la section 2.2.
- Les intervenants visés par le dépistage obligatoire qui refusent ou omettent de remplir les conditions suivantes, selon le cas, ne pourront être réaffectés ni être en télétravail et leur absence constitue une absence non autorisée sans perte d'ancienneté :
- fournir la preuve qu'ils ont reçu le ou les vaccins mentionnés aux points 1, 2, 3 ou 8 de la section 2.2 ou qu'ils répondent aux conditions 5, 6 ou 7 de cette section;
 - passer un test de dépistage;
 - fournir les résultats d'un test.

- Les intervenants de la santé et des services sociaux qui sont tenus de passer les tests de dépistage pourraient ne plus bénéficier des différentes primes et montants forfaitaires COVID et catégorie 1 octroyées.
- Les intervenants visés par la mesure de dépistage sont tenus d'être dépistés un minimum de trois fois par semaine, par un professionnel autorisé, et en fournir les résultats à l'exploitant du milieu ou au responsable de son organisation. Pour les intervenants qui travaillent moins de trois jours par semaine, un nombre minimum de dépistages équivalent au nombre de jours de présence au travail sera exigé.
- Les tests de dépistage devront être effectués en dehors des heures de travail. Aucune rémunération ni remboursement de frais en lien avec de tels tests n'est prévu pour les intervenants visés par le dépistage obligatoire.
- Le MSSS se réserve le droit de déterminer le type de test utilisé.
- À la demande du ministre, un établissement de santé et de services sociaux peut transmettre une liste d'intervenants de la santé et des services sociaux travaillant ou exerçant dans les installations qu'il maintient pour lesquels celui-ci souhaite vérifier que ces derniers sont adéquatement protégés.

3. Modalités générales pour toute personne qui n'est pas un intervenant de la santé et des services sociaux

3.1. Personnes et milieux visés

- Toute personne âgée de 13 ans ou plus qui n'est pas considérée comme un intervenant de la santé et des services sociaux est tenue, afin d'accéder aux milieux suivants, d'être adéquatement protégée contre la COVID-19, d'en présenter la preuve au moyen du code QR qu'elle a reçu à cette fin du gouvernement du Québec et d'en permettre la vérification au moyen de l'application VaxiCode Verif. Une pièce d'identité est requise pour les personnes de 16 ans et plus. Pour les personnes de 75 ans et plus, une preuve d'identité sans photo est acceptée.

Les milieux visés sont :

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. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents.

Ceci inclut notamment, mais non exhaustivement :

- Les centres locaux de services communautaires (CLSC);
 - 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.
-
- La personne fournissant des services de santé et de services sociaux à une personne, y étant hébergée ou y résidant, dans le cadre d'un contrat de service conclu avec celle-ci doit être adéquatement protégée pour accéder aux milieux visés.

3.2. Exemptions de la présentation du statut adéquatement protégé

Nonobstant ce qui précède, certaines personnes ne sont pas tenues de présenter la preuve de leur statut adéquatement protégé, ni de présenter une pièce d'identité pour accéder aux lieux 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 18 ans pour une prestation de soins ou un service de santé et des services sociaux;
 - 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;
- Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un des milieux visés (ex : Agrément Canada);
- Une personne proche aidante ne pouvant démontrer être adéquatement protégée peut accéder aux milieux visés si elle peut présenter la preuve d'un résultat négatif d'un test de dépistage effectué depuis moins de 72 heures;
- Les enseignants exerçant dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation exploité par un établissement de santé et de services sociaux ne sont pas visés par l'obligation de dépistage;
- La personne qui fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service (CES) ou en provenance d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) est tenue de transmettre à l'exploitant ou responsable du milieu visé l'une des preuves suivantes :
 1. Elle a reçu le ou les vaccins mentionnés ci-haut;
 2. Elle 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;
 3. Elle 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;
 4. Elle a contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;
 5. Elle démontre un résultat négatif d'un test de dépistage de la COVID-19 effectué depuis moins de 72 heures.

Elle pourra également transmettre l'une des preuves précédentes, sur demande, à la personne à qui elle fournit les services dans les milieux visés.

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, 2021-072, 2021-080 et 2021-081 qui le modifient - 22 novembre 2021

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

Table des matières

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE	2
Démonstration du statut « adéquatement protégé »	2
Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés	3
Milieux visés	3
MODALITÉS D'APPLICATION DU DÉPISTAGE OBLIGATOIRE	4
Intervenants de la santé et des services sociaux et milieux visés	4
Modalités des dépistages	7
MODALITÉS D'APPLICATION POUR LES VISITEURS	10
Modalités générales	10
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)	14
Modalités spécifiques à la clientèle DP-DI-TSA	15
Modalités spécifiques au secteur jeunesse	16
MODALITÉS D'APPLICATION GÉNÉRALES	17
ANNEXE 1	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](#), [Arrêté 2021-072](#), [Arrêté 2021-080](#) et [Arrêté 2021-081](#) 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 DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE

Démonstration du statut « adéquatement protégé »

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

Aux fins du décret et des arrêtés qui le modifient, sont considérées adéquatement protégées :

- avoir reçu 2 doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech ou du vaccin AstraZeneca/COVIDSHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus;
- avoir contracté la COVID-19 et a reçu, depuis 7 jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
- avoir reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
- avoir reçu 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus.
- présenter 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;
- avoir 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.

Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés

2. Qui est désigné par les termes « intervenants du secteur de la santé et des services sociaux »?

Les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux visés par la vaccination obligatoire sont :

- 1° les personnes qui sont nouvellement embauchées ou qui commencent à exercer leur profession pour un établissement de santé et de services sociaux;
- 2° les personnes suivantes qui ont des contacts physiques directs avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux ou qui ont des contacts physiques directs avec des personnes qui offrent de tels services notamment en raison du partage d'espaces communs :
 - a) des élèves, des étudiants et des stagiaires;
 - b) des bénévoles;
 - c) des sous-contractants ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés, à l'exception de ceux agissant dans un contexte d'urgence.

Milieux visés

3. Quels sont les milieux visés par la vaccination obligatoire?

Les milieux visés sont :

1. une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
2. une ressource intermédiaire non visée par la LRR;
3. une résidence privée pour aînés, à l'exception de celles de 9 places et moins;
4. tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux où sont offerts des services par un tel établissement soit assimilée à une telle installation, mais uniquement en ce qui concerne les intervenants qui fournissent les services de santé ou les services sociaux.

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.

4. Quelle est la portée du libellé « *Tout lieu autre qu'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux où sont offerts des services par un tel établissement soit assimilée à une telle installation, mais uniquement en ce qui concerne les intervenants qui fournissent les services de santé ou les services sociaux* » ?

Ce cas s'applique notamment pour les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui relèvent d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux, mais qui exerceraient à l'extérieur de ce lieu.

Par exemple, dans le cas d'un stagiaire accompagnant une infirmière d'un établissement du RSSS dans ses activités de soutien à domicile, ce dernier serait visé par la vaccination obligatoire.

MODALITÉS D'APPLICATION DU DÉPISTAGE OBLIGATOIRE

Intervenants de la santé et des services sociaux et milieux visés

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

Entendu par « intervenant de la santé et des services sociaux » une personne travaillant ou exerçant sa profession ou un sous-contractant fournissant des soins aux usagers ou aux résidents pour:

1. un établissement de santé et de services sociaux;
2. une ressource intermédiaire non 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 collective les concernant (chapitre R-24.0.2);
3. une résidence privée pour aînés à l'exception de celle de neuf places et moins;
4. une maison de soins palliatifs au sens du paragraphe 2° de l'article 3 de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);
5. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents;
6. un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
7. un laboratoire d'imagerie médicale au sens 30.1 de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus (chapitre L-0.2).

De plus, les intervenants des organisations suivantes ayant des **contacts physiques directs** avec des personnes à qui sont offerts des services de santé et des services sociaux sont assujettis au dépistage obligatoire:

1. la Corporation d'Urgences-santé;
2. les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers;
3. Héma-Québec;
4. l'Institut national de santé publique du Québec;
5. le ministère des Transports, mais uniquement pour le Service aérien gouvernemental.

6. Quelles sont les conditions qui justifient le dépistage pour les intervenants visés ?

Les intervenants visés par le dépistage obligatoire devront passer des tests de dépistage sauf :

1. s'ils ont reçu 2 doses de l'un ou l'autre d'un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer-BioNTech ou du vaccin AstraZeneca/ COVIDSHIELD, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis au moins 7 jours;
2. s'ils ont contracté la COVID-19 et ont reçu, depuis 7 jours ou plus, une dose de l'un ou l'autre des vaccins visés au point 1 avec un intervalle minimal de 21 jours après la maladie;
3. s'ils ont reçu 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19, dont l'un est un vaccin reçu à l'extérieur du Canada, autre que ceux visés aux points 1 et 3, et l'autre un vaccin à ARNm de Moderna ou de Pfizer BioNTech, avec un intervalle minimal de 21 jours entre les doses et dont la dernière dose a été reçue depuis 7 jours ou plus.
4. s'ils ont reçu une dose du vaccin Janssen depuis au moins 14 jours;
5. s'ils ont reçu une dose d'un vaccin mentionné au point 1 depuis au moins 7 jours et depuis moins de 60 jours;
6. s'ils présentent 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;
7. s'ils ont 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;
8. s'ils ont contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;

7. Est-ce que la main-d'œuvre indépendante (MOI) est visée par le dépistage obligatoire?

La MOI fournissant des soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés est soumise au dépistage obligatoire.

Étant considérée comme sous-contractante, la MOI ne fournissant pas de soins aux usagers ou aux résidents des milieux visés est, quant à elle, visée par la vaccination obligatoire.

8. Les personnes proches aidantes sont-elles visées par le dépistage obligatoire?

Non. Il existe une nuance. Les personnes proches aidantes à défaut de présenter leur statut « adéquatement protégé » peuvent démontrer un résultat de dépistage négatif ayant été effectué au cours des 72 dernières heures.

9. Est-ce que les travailleurs chèque emploi-service (CES) ou dans le cadre d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) sont visés par le dépistage obligatoire?

La personne qui fournit des services dans le cadre de la modalité de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service (CES) ou en provenance d'une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) est tenue de transmettre à l'exploitant ou responsable du milieu visé **l'une des preuves suivantes** :

- Elle a reçu le ou les vaccins mentionnés à la question 6;
- Elle 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;
- Elle 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;
- Elle a contracté la COVID-19 depuis moins de 60 jours;
- Elle démontre un résultat négatif d'un test de dépistage de la COVID-19 effectué depuis moins de 72 heures.

Elle pourra également transmettre l'une des preuves précédentes, sur demande, à la personne à qui elle fournit les services dans les milieux visés.

Modalités des dépistages

10. Quels sont les tests de dépistage acceptés?

Les tests PCR sont recommandés. Toutefois, les tests rapides sont également acceptés et doivent être utilisés sous la supervision d'un professionnel autorisé. Les tests doivent être autorisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

11. Par qui les tests de dépistage doivent être supervisés?

Les tests de dépistage (PCR ou tests rapides) doivent être supervisés par un professionnel autorisé. Celui-ci doit avoir reçu la formation sur l'utilisation des tests antigéniques rapides et sur la biosécurité dispensée sous l'autorité du MSSS ou doit avoir été autorisé à effectuer les prélèvements nécessaires au test de dépistage de la COVID-19 en vertu des arrêtés 2020-030, 2020-034, 2020-037, 2020-039, 2020-087.

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

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont responsables d'établir les modalités de dépistage et de fournir les tests aux milieux visés, le cas échéant.

Les milieux de vie devront se référer à leur CISSS ou CIUSSS pour les procédures et les modalités de dépistage.

13. Qui est responsable de s'assurer que les employés d'une RI non visée par la LRR, d'une RPA ou d'un CHSLD privé non conventionné ont été dépistés?

Il s'agit d'une responsabilité de l'exploitant/responsable du milieu de vie visé.

Le suivi du dépistage des employés non adéquatement protégés est requis. Pour ce faire, des accès à la plateforme Akinox (requête Web) ont été créés. Une lettre contenant les étapes à réaliser a été transmise à cet effet aux milieux visés.

14. Est-ce que les promoteurs RI pourront effectuer les tests rapides auprès de leur personnel ?

Les promoteurs de RI (ou un/des professionnels désignés de leur installation) pourront effectuer des tests rapides à condition que ceux-ci aient reçu la formation sur l'utilisation des tests antigéniques rapides et sur la biosécurité dispensée sous l'autorité du MSSS. À défaut, leurs employés devront se rendre en CDD pour effectuer leurs tests de dépistage.

À noter que les établissements (ainsi que le MSSS) se réservent le droit d'établir les modalités de dépistage.

15. Est-ce que la vaccination obligatoire et le dépistage obligatoire visent les RI-RTF et à qui incombera la responsabilité de vérifier le statut vaccinal ?

Seulement 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) sont visées par la vaccination obligatoire et le dépistage obligatoire.

Un stagiaire, un étudiant ou un bénévole œuvrant dans ce milieu est visé par la vaccination obligatoire dès qu'ils exercent des activités telles que décrites à la question 2.

De plus, concernant le dépistage obligatoire, tout intervenant de la santé et des services sociaux qui œuvre dans une RI visée et qui ne rencontre pas les conditions énumérées à la question 6 devra subir 3 tests de dépistage par semaine.

L'exploitant d'une RI doit transmettre à l'établissement de santé et de services sociaux avec lequel il a conclu une entente, une attestation indiquant que les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux qui sont tenus d'être adéquatement protégés le sont.

Tout exploitant d'une RI 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.

16. Est-ce qu'un employé qui vient de recevoir sa 1^{re} dose doit respecter le délai avant de recevoir la seconde?

Oui, le protocole d'immunisation du Québec recommande un délai optimal de 8 semaines entre les 2 doses pour assurer la meilleure protection. Cependant, le délai minimal est toujours de 21 jours.

17. Est-ce qu'un employé n'ayant reçu qu'une seule dose depuis plus de 60 jours doit être dépisté?

Oui.

18. Si un employé non vacciné prévoit se faire vacciner, est-ce qu'il devra être dépisté les 7 sept premiers jours? Pourra-t-il cesser le dépistage jusqu'au moment de recevoir sa seconde dose?

Oui, il ne sera pas dépisté s'il a reçu une dose d'un des vaccins mentionnés à la question 6 depuis au moins 7 jours et moins de 60 jours (période recommandée entre les 2 doses).

Toutefois, l'immunité procurée par le vaccin n'est considérée qu'après les 7 jours suivant la dernière dose administrée. Par conséquent, l'employé qui souhaite éviter le dépistage devra recevoir sa 2^e dose au plus tard la 53^e journée suivant sa 1^{re} dose. Si ces conditions ne sont pas respectées, il devra se faire dépister de nouveau à raison de 3 fois par semaine.

19. Quelles sont les modalités de dépistage pour les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers ?

Ces titulaires ont la responsabilité de s'assurer de la gestion et de l'opérationnalisation de la mesure de dépistage en fonction de leurs particularités et horaires de travail. Rappelons toutefois que les dépistages devront avoir lieu à raison de 3 fois par semaine pour les intervenants visés.

20. Les organismes ayant une entente en vertu de l'article 108 de la LSSSS qui occupent des locaux au sein d'une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux sont-ils visés? Les services offerts à domicile par l'organisme sont-ils visés ?

Les signataires et les utilisateurs de locaux exploités par un signataire ayant une entente 108 ne sont plus visés. Toutefois, s'ils occupent un local d'une installation maintenue par un établissement du RSSS, les intervenants seront visés par le dépistage obligatoire, le cas échéant. Par ailleurs, rappelons qu'un stagiaire, un étudiant ou un bénévole œuvrant dans une installation maintenue par un établissement du RSSS est visé par la vaccination obligatoire dès qu'il exerce des activités assimilées à un intervenant du secteur de la santé et des services sociaux.

Les services de soutien à domicile ne sont pas spécifiquement visés pour les organismes ayant de telles ententes.

21. Est-ce que les règles pour le dépistage obligatoire s'appliquent aux salariés, bénévoles, étudiants ou stagiaires s'ils agissent dans un des lieux visés ?

Non, les stagiaires, étudiants, bénévoles, sont visés par la vaccination obligatoire dès qu'ils ont des activités dans les milieux mentionnés à la question 3.

Les salariés qui travaillent ou exercent pour les milieux mentionnés à la question 5 sont soumis, pour leur part, au dépistage obligatoire.

MODALITÉS D'APPLICATION POUR LES VISITEURS

Modalités générales

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

Toutes les personnes de 13 ans et plus qui ne sont pas des intervenants de la santé et des services sociaux sont tenues d'être adéquatement protégées afin d'accéder aux lieux suivants:

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. une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents.

Toutefois, un proche aidant ne pouvant démontrer être adéquatement protégé peut accéder aux milieux visés s'il peut présenter la preuve d'un résultat négatif d'un test de dépistage effectué depuis moins de 72 heures.

23. Est-ce que certaines personnes sont exemptées de devoir démontrer qu'elles sont adéquatement protégées?

Le décret et les arrêtés qui le modifient prévoient certaines exemptions :

- Une personne qui accède à un des lieux visés pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux;
- Une personne qui accompagne :
 - Un enfant de moins de 18 ans pour une prestation de soins ou un service de santé et des services sociaux;
 - 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;

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un des milieux visés (ex. : policier, facteur, visiteur d'Agrément Canada); ➤ Les enseignants exerçant dans un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation exploité par un établissement de santé et de services sociaux ne sont pas visés par l'obligation de dépistage; ➤ Un proche aidant ne pouvant démontrer être adéquatement protégé peut accéder aux milieux visés s'il peut présenter la preuve d'un résultat négatif d'un test de dépistage effectué depuis moins de 72 heures.
<p>24. Est-ce que des dérogations sont possibles pour une personne qui n'est pas adéquatement protégée, d'accéder au milieu de vie visé, autres que les exceptions prévues au décret ?</p>
<p>Non, seules les exceptions prévues au décret et aux arrêtés sont applicables.</p>
<p>25. 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 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.</p> <p>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>26. 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).</p> <p>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>27. 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 doit être effectuée avec l'application VaxiCode Verif.</p> <p>D'après le décret 1173-2021 : «(...) l'exploitant de tout lieu visé [...] soient [est] tenus [tenu] de vérifier, à l'aide de l'application VaxiCode Verif, que toute personne du public âgée de 13 ans ou plus qui souhaite participer à une telle activité ou être admise dans un tel lieu est adéquatement protégée contre la COVID-19 et de vérifier l'identité de cette personne [...] ».</p>

<p>28. 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 pour les personnes visées plus haut toutes les fois qu'elle souhaite accéder à un milieu de vie visé.</p>
<p>29. 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>30. Quelle est la définition de « personne en fin de vie »?</p>
<p>Une personne en fin de vie est une personne à qui sont offerts ou qui reçoit des soins palliatifs tels que définis à la <i>Loi concernant les soins de fin de vie</i> (chapitre S-32.0001).</p>
<p>31. Il est prévu que dans certaines circonstances une personne n'est pas tenue d'être adéquatement protégée pour accompagner une personne qui reçoit des soins de santé et des services sociaux. Qu'en est-il de la fratrie?</p>
<p>Il n'y a pas d'exception particulière à la fratrie. Toute personne de 13 ans et plus qui accède à un milieu visé par le décret doit démontrer qu'elle est adéquatement protégée, sous réserve des exceptions applicables.</p>
<p>32. 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, il s'agit d'une exception prévue au décret.</p>
<p>33. Est-ce que de l'affichage est disponible pour mettre à l'entrée et sensibiliser les gens qui entrent dans les milieux visés ?</p>
<p>Le MSSS encourage ces actions, mais rappelle que ces dernières relèvent de la responsabilité de l'établissement.</p>
<p>34. 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)?</p>
<p>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.</p>

35. 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, l'arrêté ministériel 2020-032 est toujours applicable et 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.

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)

36. 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.

Considérant que les cartes d'assurance maladie ont été renouvelées sans photo durant la pandémie, une preuve d'identité sans photo pour les personnes de 75 ans et plus est acceptée.

Personnes qui voyagent au Québec :

Les personnes qui ne résident pas 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.

37. 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?

Le contrôle et la gestion des accès des personnes qui accèdent aux milieux de vie visés sont prévus dans la directive ministérielle DGAPA-009. Pour plus de détails, veuillez vous référer à cette directive.

38. Est-ce que cela s'applique aux personnes proches aidantes en RPA, RI et RTF aussi?

Oui, cela s'applique pour les personnes proches aidantes dans les milieux suivants :

- une installation maintenue par un établissement de santé et de services sociaux;
- une ressource intermédiaire;
- une ressource de type familial;
- une résidence privée pour aînés;
- une institution religieuse qui maintient une installation d'hébergement et de soins de longue durée pour y recevoir ses membres ou ses adhérents.

39. 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 à la clientèle DP-DI-TSA

40. 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 et des arrêtés pour y recevoir des services de santé ou des services sociaux n'est pas tenue d'être adéquatement protégée.

41. 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.

42. Quelle est la portée de l'exception suivante : « Une personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, doit se rendre dans un des milieux visés »

Cette exception prévoit que les personnes qui n'ont pas de lien contractuel avec :

- un usager recevant des soins de santé et des services sociaux dans un des milieux visés;
- un exploitant/responsable des milieux visés;

peuvent accéder aux milieux visés à la question 22 sans être tenus de démontrer leur statut adéquatement protégé. Les fonctions de ces personnes sont connues des milieux visés.

Ceci s'applique notamment, mais non exhaustivement, aux personnes suivantes :

- un facteur;
- un intervenant d'Agrément Canada;
- un inspecteur relevant d'un ministère;
- un pompier;
- un policier.

Cette exception ne s'applique pas, notamment, aux personnes suivantes :

- Un livreur ou un transporteur;
- Un sous-contractant fournissant des soins et de services sociaux;
- Un sous-contractant ne fournissant pas des soins et de services sociaux;
- Une personne fournissant des services de santé et de services sociaux à une personne, étant hébergée ou résidant dans un des milieux visés, dans le cadre d'un contrat de service conclu avec celle-ci doit être adéquatement protégée pour accéder aux milieux visés (ex. : une personne qui fournit des soins de pieds).

Modalités spécifiques au secteur jeunesse

43. 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.

44. Est-ce que la personne qui accompagne une personne qui accouche est exemptée de présenter un statut adéquatement protégé, dès l'arrivée sur le lieu de naissance ?

Oui, la personne qui accompagne une femme qui accouche, incluant les grossesses à risque et les risques d'accouchements prématurés, est exemptée de présenter un statut adéquatement protégé dès l'arrivée sur le lieu de naissance, incluant l'accueil obstétrical, et tout au long de l'accouchement.

Notons également qu'après l'accouchement, la personne qui accompagne la femme qui accouche pourra continuer d'être présente, si elle le souhaite. Celle-ci sera considérée accompagnatrice d'un enfant de moins de 18 ans.

MODALITÉS D'APPLICATION GÉNÉRALES

45. Est-ce que l'application du décret et de ses arrêtés se fera par étape dans les différents milieux visés?

Les arrêtés 080-2021 et 081-2021 s'appliquent dès **le 15 novembre 2021** à tous les milieux visés.

46. Quelles sont les sanctions possibles pour un milieu de vie qui ne se conforme pas aux exigences du décret et arrêtés?

La rétribution des exploitants des ressources intermédiaires visés pourrait être cessée.
Par ailleurs, rappelons que l'article 139 de la Loi sur la santé publique prévoit qu'est passible d'une amende de 1 000 \$ à 6 000 \$ quiconque commet une infraction dans le cadre de l'application du chapitre XI.
Les intervenants ainsi que les exploitants/responsables des milieux visés contrevenants s'exposent donc à de telles sanctions.

47. Est-ce qu'un établissement public doit dénoncer un milieu qui ne respecte pas les exigences? Si oui, à qui?

Un établissement public peut dénoncer un milieu ou un intervenant qui ne respecte pas les exigences des présentes mesures à un agent de la paix.

48. Quelle sera la modalité de transmission des listes d'intervenants de la santé non adéquatement protégés demandé par le ministre?

À la demande du ministre, les milieux visés pourraient devoir transmettre la liste des intervenants non adéquatement protégés de leur installation à leur établissement régional. Une fois ces listes reçues par les établissements, ceux-ci les transmettront à leurs directions répondantes respectives du MSSS.

49. Est-ce que les milieux de vie doivent vérifier les preuves des employés du RSSS?

Non, les employeurs des installations visées ont la responsabilité de s'assurer que les employés provenant de leur installation sont adéquatement protégés.

ANNEXE 1

TABLEAU RÉSUMÉ DES PERSONNES VISÉES*

(sous réserve des précisions et exemptions prévues au décret)

Personnes	Vaccination obligatoire	Dépistage obligatoire	Date d'entrée en vigueur
ÉTABLISSEMENTS DU RSSS			
Bénévoles	X		15 octobre 2021
Équipes de recherche		X	15 novembre 2021
Étudiants et stagiaires	X		15 octobre 2021
Fournisseurs, ouvriers	X		15 octobre 2021
Ouvrier en cas d'urgence			N/A
Parent qui visite son enfant en centre jeunesse			N/A
Personne embauchée par un résident pour des soins de pieds	X		15 novembre 2021
Personnel d'une agence privée (MOI)		X	15 novembre 2021
Personnel en congé maternité			N/A
Personnel offrant des soins à domicile		X	15 novembre 2021
Personnel des catégories 1 à 4, personnel syndicable non syndiqué et non syndicable (SNS) et personnel de la catégorie 5 (ex. : dentistes, sages-femmes, biochimistes)		X	15 novembre 2021
Personnel d'encadrement		X	15 novembre 2021
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	15 novembre 2021
Usagers, bénéficiaires, clients			N/A
Visiteurs âgés de 13 ans et plus	X		15 octobre 2021
Visiteur d'Agrément Canada			N/A

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			N/A
Accompagnateur d'une personne âgée obtenant des services de physiothérapie dans un centre hospitalier	X		15 octobre 2021
Accompagnateur d'une personne en fauteuil roulant (lorsque l'établissement ne peut offrir le soutien)	X		15 octobre 2021
Agent de la paix accompagnant un détenu qui obtient des soins en centre hospitalier			N/A

Personnes	Vaccination obligatoire	Dépistage obligatoire	Date d'entrée en vigueur
Conjoint, accompagnateur de naissance			N/A
Parent qui accompagne un enfant de moins de 18 ans			N/A
Répondant d'une personne dans le coma			N/A
COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES			
Résidents			N/A
Personnel embauché par la communauté religieuse (Ex : tonte de pelouse)		X	15 novembre 2021
Personnel du CISSS offrant des services à la communauté religieuse		X	15 novembre 2021
RPA / RI-RTF			
Bénévole	X		15 octobre 2021
Musicien	X		15 octobre 2021
Coiffeuse	X		15 octobre 2021
Dépanneur dans une RPA			N/A
Employés et personnes responsables d'une RI non visée par la LRR		X	15 novembre 2021
Personnel soignant		X	15 novembre 2021
Personnel de soutien		X	15 novembre 2021
Proche aidant	X		15 octobre 2021
Proche qui visite un résident en fin de vie			N/A
Professionnel de soins de pieds	X		15 novembre 2021
Propriétaire d'une RPA		X	15 novembre 2021

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

Émission : 02-12-2020

Mise à jour : 26-11-2021

Directive ministérielle DGAUMIP-001.REV5

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.REV4

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 (MAJ2021-11-26)

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 **2021-11-26**

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 révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. La 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 rétablie, 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 **18 ans** ;
 - une personne inapte à consentir aux soins requis par son état de santé ;
 - une femme qui accouche ;

- 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;
- 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 cancérologie.

- 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.

