

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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • JANVIER 2022

Directive ministérielle

DGAPA-
005.REV6

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

Trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement

Remplace la
directive émise le
23 décembre 2021
(DGAPA-005
REV05)

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



Destinataire :	<ul style="list-style-type: none"> – Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les directions des programmes-services • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés – Établissements de réadaptation privés conventionnés
----------------	---

Directive	
Objet :	<p>Transmission de la mise à jour de la directive pour admission/intégration ou retour/réintégration d'un usager en milieu de vie ou en milieu de réadaptation en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté.</p> <p>Les modifications proposées s'inscrivent dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19.</p>

Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de limiter la propagation du virus.

Les mesures à implanter concernent les milieux visés suivants :

- centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- résidences privées pour aînés (RPA);
- ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale sans mixité de clientèle et des usagers des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- ressources à assistance continue (RAC) en DP-DI-TSA et en santé mentale;
- unités de réadaptation comportementale intensive (URCI);
- internats en DP-DI-TSA;
- foyers de groupe en DP-DI-TSA;
- milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée;
- milieux de réadaptation en santé mentale.

Sont exclues de cette directive les RI-RTF qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté.

Mixité des milieux :

Si dans le même immeuble on retrouve plus d'un type de milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) ou 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 places en RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places en 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, ce sont les directives les plus restrictives qui s'appliquent.

Sauf pour les RI-RTF qui accueillent à la fois des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté et des jeunes des programmes-services en DP-DI-TSA et en santé mentale, les consignes de la population générale s'appliquent.

La présente directive sur la trajectoire s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes :

- DGAPA-002 portant sur le plan niveau de soins alternatif (NSA);
- DGAPA-011 portant sur le plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19;
- Les différentes directives spécifiques à chaque milieu de vie et d'hébergement;

	<ul style="list-style-type: none"> • DGPPFC-045 portant sur les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCl, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale; • DGAUMIP-014 portant sur les soins palliatifs et de fin de vie; • DGSP-018REV03 portant sur les directives sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. <p>Cette directive est applicable dès la diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.</p>
Mesures à implanter :	<p>Principes pour orienter le choix du milieu de vie visé¹</p> <p>USAGER COVID-19 + OU AVEC SYMPTÔME ET MILIEU DE VIE¹ SANS CAS DE COVID-19 (FROID)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un usager COVID-19 + ou avec symptôme ne peut pas être admis ou retourné dans un milieu visé est froid, sans cas de COVID-19. • Un usager COVID-19 + ou avec symptôme peut retourner dans son milieu de vie (excluant un CHSLD et une RI) même si le milieu de vie est froid, lorsque toutes les consignes suivantes peuvent être respectées : <ul style="list-style-type: none"> - <u>en RPA ou en RI de type appartement supervisé</u>, si c'est un retour/réintégration et que le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative; - <u>en RTF ou en RI maison d'accueil</u>, si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'usager ayant obtenu un résultat positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'équipement de protection individuelle complet, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ou réintégrer cette ressource même si le milieu est froid. <p>USAGER COVID-19 + OU AVEC SYMPTÔME ET MILIEU DE VIE AVEC CAS DE COVID-19 (CHAUD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un usager COVID-19 + ou avec symptôme peut être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on retrouve déjà des cas de COVID-19. • À ce moment-là, l'usager doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux critères de rétablissement³ pour la période de son rétablissement. L'isolement de l'usager peut se faire dans la chambre de l'usager. La chambre de l'usager sera considérée comme chaude.

¹ Pour les modalités concernant les milieux de réadaptation, se référer à la section sur le sujet.

USAGER SANS COVID-19 ET MILIEU DE VIE SANS CAS DE COVID-19 (FROID)

- Un usager sans COVID-19 doit être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on ne retrouve pas de cas de COVID-19.

DE FAÇON EXCEPTIONNELLE ET LORSQUE LA SÉCURITÉ DE L'USAGER EST COMPROMISE² : USAGER SANS COVID-19 ET MILIEU DE VIE AVEC CAS DE COVID-19 (CHAUD)

Prioritairement, l'usager devrait être accueilli dans un milieu froid, sauf pour les résidents de RPA qui doivent retourner dans leur unité locative qui se situe dans une RPA en éclosion.

- Si cela est impossible, un usager sans COVID-19 pourrait être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on retrouve des cas de COVID-19. Toutefois, cela n'est pas sans impact sur ce nouvel usager. Dans sa prise de décision, l'établissement doit prendre en considération les ressources disponibles sur son territoire pour admettre un nouvel usager, l'organisation des soins et services, la gestion du risque et être à la recherche du meilleur endroit pour accueillir ce nouvel usager compte tenu des circonstances.
- L'usager sans COVID-19 devra être admis dans une chambre considérée comme une zone froide du milieu visé, sans contact avec d'autres résidents ayant obtenu un résultat positif et du personnel qui a côtoyé des résidents ayant obtenu un résultat positif.

DIRECTIVE POUR L'ADMISSION/INTÉGRATION OU RETOUR/RÉINTÉGRATION D'UN CH OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION DANS UN MILIEU VISÉ

Appliquer les principes suivants :

Dépistage

- Tous les résidents ou usagers en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation vers différents milieux de vie et d'hébergement doivent se soumettre à un test de **dépistage TAAN**, 24 heures avant l'admission ou l'intégration dans un milieu de vie ou de réadaptation.
- Un usager ou un résident qui est en attente du résultat d'un test de dépistage³ doit s'isoler ou se maintenir à la chambre (ex. : CH) dans son lieu de provenance.

² Par exemple, lorsque l'usager est dans une situation d'urgence sociale et qu'il nécessite un besoin d'hébergement dont l'orientation est un CHSLD

³Pour plus de détails, se référer au document de l'INSPQ suivant : *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à*

- Le résultat du test doit être connu avant de procéder au transfert.

Isolement

- Un usager ou un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif, peu importe son niveau de protection. Afin de lever l'isolement, un second test négatif est requis au 3^e jour suivant l'admission⁴.
- Un usager ou un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit ou élargi d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif de 10 jours **à la chambre**, peu importe le niveau de protection de l'usager. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant le retour dans le milieu⁵ pour une levée de l'isolement. Une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.
- Si un usager ou un résident présente des symptômes et obtient un test de dépistage négatif, des investigations additionnelles pour déterminer les mesures à prendre concernant l'isolement et le transfert doivent être faites.
- Un usager ou un résident qui a un test positif à la COVID-19 doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux critères de rétablissement⁶ pour la période de son rétablissement. L'isolement de l'usager peut se faire dans la chambre de l'usager. La chambre de l'usager sera considérée comme chaude.

DIRECTIVE POUR UNE NOUVELLE ADMISSION OU UNE NOUVELLE INTÉGRATION DANS UN MILIEU VISÉ (SAUF RPA) EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ

Appliquer les principes suivants :

Dépistage

nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2 disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>.

⁴ Si le résident sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁵ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsld-covid19.pdf>

- Tous les résidents ou usagers en provenance de la communauté vers un milieu visé sauf RPA doivent se soumettre à un test de dépistage, 24 heures avant l'admission ou l'intégration dans le milieu de vie.
- Un usager ou un résident qui est en attente du résultat d'un test de dépistage⁷ doit s'isoler dans son lieu de provenance.
- Le résultat du test doit être connu avant de procéder au transfert.

Isolement

- Un usager ou un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins) ou qui a été à risque faible (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif, peu importe son niveau de protection. Afin de lever l'isolement, un second test négatif est requis au 3^e jour suivant l'admission⁸.
- Un usager ou un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins en éclosion ou non) ou qui a été un contact à risque modéré ou élevé (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif de 10 jours à la chambre, peu importe le niveau de protection de l'usager. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant le retour dans le milieu⁹ pour une levée de l'isolement. Une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

DIRECTIVE POUR LES INTÉGRATIONS DE NOUVEAUX RÉSIDENTS EN RPA

Lors d'intégration de nouveaux résidents en RPA, des précautions additionnelles doivent être prises :

- Un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19¹⁰ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.

⁷Pour plus de détails, se référer au document de l'INSPQ suivant : *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2* disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>.

⁸ Si le résident sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁹ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

¹⁰ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible ou modéré d'une personne ayant la COVID-19.

- Un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19¹¹ doit faire un isolement préventif de 10 jours, peu importe son niveau de protection. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant l'intégration dans le milieu¹². Ainsi, durant cette période d'isolement, l'usager ou le résident ne peut pas être en contact avec les autres résidents dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.
- Un résident qui a la COVID-19 doit reporter son intégration après avoir suivi les modalités liées aux critères de rétablissement.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR PARTICIPER À UN RASSEMBLEMENT PRIVÉ OU CONGÉ TEMPORAIRE DANS LA COMMUNAUTÉ

MILIEUX VISÉS SAUF RPA

À partir de l'entrée en vigueur de cette directive, il n'est plus permis pour les résidents des milieux visés de sortir du milieu de vie pour un rassemblement privé ou un congé temporaire dans la communauté.

Sauf en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé du résident ou de l'usager confié, il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu de vie :

- si essentiel pour l'usager et en respect de son plan d'intervention;
- chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint) et en mesure d'accueillir l'usager;
- selon une évaluation du risque¹³ en concertation avec les PCI de l'établissement et l'équipe clinique de l'usager.

Dans ces situations exceptionnelles, au retour du résident ou de l'usager confié, il faut appliquer les directives applicables lors d'une nouvelle admission en provenance de la communauté.

RPA

Un résident de RPA doit suivre les consignes applicables à la population générale ([À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)) en ce qui concerne les rassemblements privés à l'extérieur de son milieu. Il doit également respecter rigoureusement les mesures PCI suivantes : la distanciation physique et le port de masque d'intervention de qualité médicale.

¹¹ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

¹² Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que la RPA n'est pas en mesure de lui en fournir un, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents (par exemple, privilégier que le résident est seul à la table à la salle à manger) pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident d'être diligent afin de respecter ces mesures.

¹³ Lors de cette évaluation du risque, il faut prendre en considération l'accès au test lors du retour dans le milieu.

Toutefois, à son retour dans la RPA, des précautions additionnelles doivent être prises :

- un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19¹⁴ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.
- un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19¹⁵ doit faire un isolement préventif de 10 jours, peu importe son niveau de protection. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant le retour dans le milieu¹⁶. Ainsi, durant cette période d'isolement, l'usager ou le résident ne peut pas être en contact avec les autres résidents dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR UNE CONSULTATION MÉDICALE DE MOINS DE 24 HEURES (URGENCE OU CLINIQUE MÉDICALE)

Un résident ou un usager doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.

UTILISATION DES COHORTES CHAUDES

- Il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de vie si elle n'est pas utilisée. L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit mise en place lorsque requis, et ce, dans un bref délai. Il est important de faire une distinction entre le concept de cohorte et celui de « précaution additionnelle (isolement) à la chambre ».

TRANSITIONS

- Les transitions entre différentes régions (ex. : transfert entre un CH et un milieu de vie, déménagement entre deux milieux de vie) sont possibles à condition de respecter les mesures prévues dans la trajectoire.
- La transition des usagers à partir d'un milieu de soins, d'un autre milieu de vie ou de la communauté doit s'effectuer 7 jours sur 7 de 9 h à 20 h, afin de favoriser un accueil adéquat de l'usager ou du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.

¹⁴ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible ou modéré d'une personne ayant la COVID-19.

¹⁵ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

¹⁶ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que la RPA n'est pas en mesure de lui en fournir un, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents (par exemple, privilégier que le résident est seul à la table à la salle à manger) pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident d'être diligent afin de respecter ces mesures.

MILIEUX DE RÉADAPTATION

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

- les unités de réadaptation de tous types, situées dans les CHSLD doivent utiliser les mêmes consignes que celles appliquées dans les CHSLD;
- il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de réadaptation non désigné si elle n'est pas utilisée. Toutefois, les milieux de réadaptation non désignés doivent prévoir les modalités afin de mettre en place une cohorte chaude lorsque requis;
- un usager positif à la COVID-19 qui présente un besoin de réadaptation doit être dirigé vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19;
- un usager en épisode de réadaptation dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19 qui est rétabli selon les critères de rétablissement en vigueur et qui présente des besoins résiduels de réadaptation doit être orienté vers un milieu de réadaptation non désigné selon les indications suivantes :
 - acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné;
 - exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'un milieu de réadaptation non désigné au sein du même bâtiment, un transfert vers celui-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet;
 - dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire.
- La coordination des transferts des usagers COVID-19+ est assurée par le centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs (sauf pour la clientèle pédiatrique).

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : Sans objet

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés
Document annexé :	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 :

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

Mise à jour :	31-12-2021
---------------	------------

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,

Original signé par

Natalie Rosebush

Original signé par

La sous-ministre adjointe DGPPFC

Dominique Breton

Lu et approuvé par

Le Bureau de la sous-ministre

Émission : 21-01-2021

Mise à jour : 03-01-2022



Directive ministérielle **REV.01**

DGAPA-020

Catégorie(s) : ✓ Personnes proches aidantes

Directive sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu

Mise à jour de la directive DGAPA-020 transmise le 21 janvier 2021

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



Destinataire :

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

Directive

Objet : Compte tenu de la situation épidémiologique au Québec et afin de limiter la propagation de la COVID-19, un couvre-feu a été décrété. À compter du 31 décembre 2021, un couvre-feu en vigueur entre 22 h et 5 h dans l'ensemble des régions du Québec.

Les personnes proches aidantes doivent suivre les consignes de la population générale, notamment réduire au maximum les contacts et respecter le couvre-feu. Toutefois, dans certaines situations particulières, les personnes proches aidantes doivent se rendre au chevet ou au domicile des personnes aidées pour leur porter assistance ou pour assurer leur sécurité en raison d'une condition clinique particulière.

Comme mentionné à l'arrêté ministériel n° 2022-001 du 2 janvier 2022 modifiant l'arrêté ministériel 2021-096 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19, les motifs suivants peuvent être invoqués pour se trouver hors de son lieu de résidence ou du terrain de celle-ci :

- porter assistance à une personne dans le besoin;
- fournir un service ou un soutien à une personne pour des fins de sécurité;
- assurer la garde d'un enfant ou d'une personne vulnérable;
- visiter une personne en fin de vie;
- pour un motif d'urgence.

Pour ce faire, une personne proche aidante pourra obtenir d'un établissement de santé et de services sociaux ou d'une clinique médicale une attestation justifiant les déplacements lors du couvre-feu lorsque cela est cliniquement requis pour l'utilisateur.

Vous trouverez donc ici les mesures à appliquer pour octroyer une attestation écrite aux personnes proches aidantes qui le requièrent.

Mesures à implanter :	<p>Dans certaines situations particulières, les personnes proches aidantes peuvent obtenir d'un établissement de santé et de services sociaux ou d'une clinique médicale une attestation justifiant les déplacements lors du couvre-feu pour se déplacer auprès d'un proche lorsque cela est cliniquement requis.</p> <p>Les professionnels de tous les programmes-services, milieux de vie, milieux de soins, centres de réadaptation, groupes de médecine familiale et cliniques médicales du réseau de la santé et des services sociaux peuvent rédiger une attestation autorisant les déplacements de personnes proches aidantes. La démarche n'implique pas un rendez-vous formel avec le professionnel ou le médecin, mais peut plutôt se faire par téléphone auprès des professionnels ou des agents administratifs (secrétaire médicale). Aucuns frais ne doivent être chargés aux personnes proches aidantes pour la rédaction et l'envoi de l'attestation de déplacement.</p> <p>L'attestation doit être datée et doit afficher le nom de l'établissement ou de la clinique qui l'octroie, le nom de la personne proche aidante, son adresse, le motif de son déplacement, l'adresse de la personne aidée et la signature du professionnel, accompagnée de son titre. Voir le modèle en annexe.</p> <p>Il est attendu que la personne proche aidante qui contacte un professionnel connu pour obtenir cette attestation reçoive rapidement une rétroaction et l'attestation de déplacement, le cas échéant, à la suite d'une analyse du besoin en fonction des situations pouvant le justifier. Le jugement clinique des professionnels est central à l'analyse des besoins au cas par cas.</p>
------------------------------	---

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)
Documents annexés :	✓ Modèle d'attestation de déplacement durant le couvre-feu décrété par le gouvernement du Québec pour les personnes proches aidantes

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
Pierre-Albert Coubat pour :
Dominique Savoie

Ajouter votre logo

Attestation – Déplacement durant le couvre-feu décrété par le gouvernement du Québec

Par la présente, je soussigné(e) :

Prénom et nom du ou de la
professionnel(le) :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Organisation :

Adresse de l'organisation :

certifie que, durant la période du couvre-feu décrétée par le gouvernement du Québec, la personne identifiée dans ce document est reconnue par l'organisation que je représente comme étant une personne proche aidante qui doit se déplacer auprès d'une personne aidée afin de lui offrir un soutien essentiel lié à sa condition clinique.

La personne suivante doit ainsi se déplacer entre son domicile et le milieu de vie ou le domicile de la personne aidée, où sa présence est requise, durant la période du couvre-feu :

Prénom et nom de la personne
proche aidante :

Adresse du domicile de la
personne proche aidante :

Motif du déplacement :

Doit offrir un soutien à :

- Porter assistance à une personne dans le besoin
- Fournir un service ou un soutien à une personne pour des fins de sécurité
- Assurer la garde d'un enfant ou d'une personne vulnérable
- Visiter une personne en fin de vie
- Pour un motif d'urgence

Adresse du milieu de vie de la
personne aidée :

Cette autorisation est valide du

_____ 2022 au _____ 2022

ou

Cette autorisation est valide durant toute la période du couvre-feu

Signature

Date

Ajouter votre logo

Attestation – Déplacement durant le couvre-feu décrété par le gouvernement du Québec

Par la présente, je soussigné(e) :

Prénom et nom du ou de la
professionnel(le) :

Fonction :

Numéro de téléphone :

Organisation :

Adresse de l'organisation :

certifie que, durant la période du couvre-feu décrétée par le gouvernement du Québec, la personne identifiée dans ce document est reconnue par l'organisation que je représente comme étant une personne proche aidante qui doit se déplacer auprès d'une personne aidée afin de lui offrir un soutien essentiel lié à sa condition clinique.

La personne suivante doit ainsi se déplacer entre son domicile et le milieu de vie ou le domicile de la personne aidée, où sa présence est requise, durant la période du couvre-feu :

Prénom et nom de la personne
proche aidante :

Adresse du domicile de la
personne proche aidante :

Motif du déplacement :

Doit offrir un soutien à : _____

- Porter assistance à une personne dans le besoin
- Fournir un service ou un soutien à une personne pour des fins de sécurité
- Assurer la garde d'un enfant ou d'une personne vulnérable
- Visiter une personne en fin de vie
- Pour un motif d'urgence

Adresse du milieu de vie de la
personne aidée :

Cette autorisation est valide du _____ 2021 au _____ 2021

ou

Cette autorisation est valide durant toute la période du couvre-feu

Signature

Date

Directive ministérielle

DGAPA-021

REV.2

- Catégorie(s) :**
- ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centre d'hébergement et de soins longue durée
 - ✓ Résidences privées pour aînés
 - ✓ Ressources intermédiaires ou de type familial
 - ✓ Personnes proches aidantes
 - ✓ Visiteurs

Directives applicables à compter du **3 janvier 2022** dans les CHSLD, RPA et RI SAPA concernant notamment les personnes proches aidantes et les visiteurs

Mise à jour de la directive émise le 23 décembre 2021 (DGAPA-021REV1)

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



- Destinataire :**
- Tous les CISSS et les CIUSSS :
 - Directeurs SAPA
 - Directeurs de la qualité
 - Établissements non fusionnés
 - Établissements COVID-19 désignés
 - Établissements PC et PNC
 - Exploitants des RPA
 - Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)
 - Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)
 - Répondants RI-RTF des établissements
 - Hôpital Sainte-Justine
 - Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
 - Associations et organismes représentatifs de RI-RTF

Directive

Objet :	<p>Transmission de la mise à jour de la directive considérant, notamment, la recrudescence des cas de COVID-19. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.</p> <p>Cette mise à jour qui entre en vigueur le 3 janvier 2022, vise principalement à resserrer les mesures de contrôle des accès, à réitérer l'importance d'appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections et d'encadrer les activités dans les différents milieux visés.</p> <p>Ces mesures s'inscrivent en continuité de l'obligation du port du masque d'intervention de qualité médicale pour les résidents lors des déplacements, dans les ascenseurs et dans les aires communes pour toutes les RPA (incluant les RPA où l'exploitant partage son lieu principal de résidence avec les usagers) à compter du 15 décembre 2021.</p> <p>Les mesures à implanter concernent les <u>milieux suivants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• CHSLD;• RPA autres que celles dont l'exploitant partage son lieu principal de résidence avec les résidents;• RI SAPA 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 (LRR);• Maison de répit. <p>Mixité des milieux :</p> <p>Si dans le même immeuble on retrouve plus d'un type de milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) ou 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 :</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, ce sont les directives les plus restrictives qui s'appliquent.</p> <p>Autres milieux non visés par la directive :</p> <p>Une directive distincte porte sur d'autres milieux de vie.</p> <p>Pour plus de détails, se référer aux directives applicables à compter du 23 décembre 2021 dans les RI-RTF des clientèles jeunesse, DI-DP-TSA et santé mentale et autres milieux ciblés- DGPPFC-046 au lien suivant :</p>
----------------	--

	<p>https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur.</p> <p>Pour les milieux non visés précédemment dont les ressources de type familial (RTF) SAPA, il faudra suivre les consignes applicables pour la population générale présentées au lien suivant : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur.</p> <p>Les CISSS/CIUSSS doivent être en contact étroit et régulier avec les CHSLD privés, les RPA et les RI-RTF situées sur leur territoire, notamment pour les accompagner dans l'application conforme de l'ensemble des mesures et directives ministérielles applicables en contexte de pandémie de la COVID-19, que celles-ci soient en éclosion ou pas.</p> <p>Selon la situation épidémiologique, les présentes mesures pourraient être modifiées.</p> <p>Cette directive est complémentaire à la directive DGAPA-005 concernant la trajectoire d'admission ainsi que la directive concernant les zones tampons DGAPA-015 REV.2 accessibles au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/</p> <p>La mise à jour actuelle présente un resserrement de certaines mesures publiées le 23 décembre 2021.</p>
Mesures à implanter :	<p><u>1. Accueil des personnes proches aidantes (PPA) et des visiteurs dans les milieux visés (incluant les RPA) :</u></p> <p>En tout temps et en toute circonstance :</p> <p>L'accueil des visiteurs n'est plus permis dans les milieux visés.</p> <p>Les personnes proches aidantes seulement doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présenter leur passeport vaccinal pour accéder au milieu visé. Ainsi la preuve du dépistage négatif pour une personne proche aidante depuis moins de 72 heures n'est plus acceptée dans les CHSLD, RPA et RI-RTF; • respecter rigoureusement les consignes sanitaires de base dans le milieu de vie; • appliquer la distanciation physique de 2 mètres et porter un masque dans la chambre, l'unité locative ou de la pièce dédiée. Ainsi, le port du masque et la distanciation physique de 2 mètres demeurent obligatoires en tout temps dès l'entrée dans le milieu de vie (entrée, corridors, salon, etc.). <p>A) Milieux visés <u>sans éclosion</u> :</p> <p>CHSLD, RI SAPA non visées par la LRR et maisons de répit</p> <p>À partir du 3 janvier 2022 :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 1 personne proche aidante par jour¹ parmi la liste des PPA formées aux mesures PCI. <p>Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie.</p> <p>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.</p> <p>Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. Elle peut déterminer elle-même la durée de la visite dans le milieu de vie.</p> <p>Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes.</p> <p>Le milieu de vie doit accompagner, à son arrivée, la personne proche aidante afin de s'assurer de l'application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (port du masque requis, hygiène des mains, étiquette respiratoire, etc.).</p> <p>L'accès aux espaces communs, par exemple à la salle à manger et au salon est désormais interdit pour les personnes. Ces dernières peuvent avoir accès uniquement à la chambre ou la pièce dédiée. Cependant, une personne autorisée peut accompagner un usager ou un résident nécessitant une aide à l'alimentation à la salle à manger en respectant les consignes sanitaires en vigueur.</p> <p>La personne qui ne respecte pas les consignes, malgré le fait qu'elle a reçu toute l'information et qu'elle a été accompagnée pour l'application des mesures de PCI, pourrait se voir retirer l'accès au milieu.</p> <p>Concernant l'accompagnement des PPA et des visiteurs en contexte de soins palliatifs et de fin de vie pour le résident ou l'usager, 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-covid19/</p> <p>RPA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 personne proche aidante à la fois² et un maximum de 2 PPA par jour parmi la liste des personnes formées aux mesures PCI
--	--

¹ Un enfant accompagné d'un adulte pourrait avoir accès au résident ou l'usager de façon exceptionnelle et autorisé par le milieu de vie. Un passeport vaccinal n'est pas requis pour les enfants de 12 ans et moins.

² Un enfant accompagné d'un adulte pourrait avoir accès au résident de façon exceptionnelle et autorisé par le milieu de vie. Un passeport vaccinal n'est pas requis pour les enfants de 12 ans et moins.

Les milieux de vie doivent demander aux résidents d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie.

Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou encore selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la liste pourrait être évolutive pour tenir compte des éléments précédents.

Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. Elle peut déterminer elle-même la durée de la visite dans le milieu de vie.

Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes.

Le milieu de vie doit accompagner, à son arrivée, la personne proche aidante afin de s'assurer de l'application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (port du masque requis, hygiène des mains, étiquette respiratoire, etc.).

L'accès aux espaces communs, par exemple à la salle à manger et au salon est désormais interdit pour les personnes. Ces dernières peuvent avoir accès uniquement à la chambre ou la pièce dédiée. Cependant, une personne autorisée peut accompagner un usager ou un résident nécessitant une aide à l'alimentation à la salle à manger en respectant les consignes sanitaires en vigueur.

La personne qui ne respecte pas les consignes, malgré le fait qu'elle a reçu toute l'information et qu'elle a été accompagnée pour l'application des mesures de PCI, pourrait se voir retirer l'accès au milieu.

Concernant l'accompagnement des PPA et des visiteurs en contexte de soins palliatifs et de fin de vie pour le résident ou l'usager, 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-covid19/>

B) Usagers ou résident en isolement ou milieu visé en éclosion (2 cas ou plus)

Lorsque l'usager ou un résident est en isolement ou lorsque le milieu visé est en éclosion, les milieux doivent mettre en place les mesures suivantes :

- Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie.
- À partir de cette liste, 1 PPA formée aux mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), connue et identifiée peut avoir accès au milieu de vie par jour.

- 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.
- Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. Elle peut déterminer elle-même la durée de la visite dans le milieu de vie.
- La prise de rendez-vous pour la visite de personnes proches aidantes n'est pas une pratique à favoriser.

C) Registre des PPA en RPA

Afin de faciliter le processus d'enquête épidémiologique, tenir obligatoirement un registre pour 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 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.

D) Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie (CHSLD, RI non-visée par la LRR et RPA)

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

E) Recours aux agents de sécurité dans les milieux de vie visés par la directive DGAPA009.REV1

Un accueil des personnes qui accèdent au milieu de vie est nécessaire. Cet accueil peut se faire par un membre du personnel régulier du milieu de vie ou un bénévole. 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 à la directive DGAPA-009.REV1 sur le sujet accessible au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

2. Mesures de prévention et de contrôle des infections entre usagers/résidents

Les mesures PCI doivent s'appliquer en tout temps dans les différents milieux visés, et ce, selon les directives en vigueur :

- Un accompagnement des PPA, du personnel ou autres personnes ayant accès au milieu visé est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion, pour superviser l'application des mesures de PCI requises et pour procéder à la vérification du passeport vaccinal selon les directives en vigueur pour accéder à l'intérieur du milieu visé. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées rétablies;
 - personnes présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19;
 - personnes qui répondent aux consignes d'isolement (ex. : contacts, voyageurs, etc.).

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

- Respecter la **distanciation physique de 2 mètres** entre les usagers/résidents et le port du masque d'intervention de qualité médicale;
- Possibilité de tenir des activités ou des rencontres **pour prévenir le déconditionnement** dans un espace commun à l'intérieur entre les résidents/usagers en respectant la distanciation physique de 2 mètres et avec le port de masque d'intervention de qualité médicale.

Les travailleurs de ces milieux doivent respecter les exigences de la CNESST (<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19#trousse>) et les recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique à respecter et le port des équipements de protection individuelle.

Lorsque les travailleurs offrent des soins et des services, le résident/usager doit porter le masque selon les indications prévues à la directive DGSP-014 (sauf pour les milieux de vie où l'exploitant/responsable partage son lieu de résidence avec les résidents/usagers).

Les autres mesures PCI suivantes doivent être poursuivies lors des activités tenues à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu/installation :

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

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

CHSLD et RI SAPA non-visée par la LRR

À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif à la chambre 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/usager.

Lorsque le test est positif, l'utilisateur ou le résident doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux critères de rétablissement pour la période de son rétablissement. L'isolement de l'utilisateur peut se faire dans la chambre de l'utilisateur ou en cohorte.

RPA

À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif à son unité locative 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 14 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, la personne peut **demeurer dans son unité locative dans la RPA** pour la durée de son rétablissement, selon les critères prévus à cette fin si 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 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 telles 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 milieu 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).

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 (zone tampon) ou en centre hospitalier.

Pour le résident qui doit être transféré vers un centre hospitalier (soins aigus ou soins intensifs), une évaluation médicale préalable au transfert est nécessaire.

4.1 Rappel des obligations aux RPA quant au droit d'accès à domicile pour les résidents.

En plus, des directives ministérielles particulières émises en période de pandémie à la COVID-19, nous vous rappelons que les exploitants de RPA doivent, par ailleurs, se conformer au Code civil ainsi qu'à la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui demeurent en vigueur actuellement.

Ainsi, le Code civil ne permet pas à un exploitant d'interdire unilatéralement l'accès des locataires aux lieux loués.

« 1854. Le locateur est tenu de délivrer au locataire le bien loué en bon état de réparation de toute espèce et de lui en procurer la jouissance paisible pendant toute la durée du bail. Il est aussi tenu de garantir au locataire que le bien peut servir à l'usage pour lequel il est loué, et de l'entretenir à cette fin pendant toute la durée du bail. »

« 1936. Tout locataire a un droit personnel au maintien dans les lieux; il ne peut être évincé du logement loué que dans les cas prévus par la loi. »

Ainsi, en refusant l'accès à une unité locative à un résident qui a signé un bail, l'exploitant contrevient, notamment, au deuxième alinéa de l'article 13 du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

5. Hébergement temporaire (dépannage, convalescence ou répit (par exemple, dans les maisons de répit)

L'accès au service de répit est maintenu avec les consignes suivantes :

Au moment de l'accueil, une période d'isolement préventif devra être effectuée à sa chambre.

- Un usager sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19³ doit faire un isolement préventif d'une durée minimum de 3 jours, peu importe son niveau de protection. Afin de lever l'isolement, un test négatif est requis au 3e jour suivant le retour dans le milieu⁴. Ainsi, durant cette période, l'usager ne peut pas être en contact avec les autres usagers dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.
- Un usager sans symptôme et qui a été un contact étroit avec une personne ayant la COVID-19⁵ doit faire un isolement préventif de 10 jours, peu importe son niveau de protection. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8e jour et le 9e jour suivant le retour dans le milieu. Ainsi, durant cette période, l'usager ne peut pas être en contact avec les autres usagers dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8e jour et le 9e jour suivant le retour dans le milieu pour une levée l'isolement⁶. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

Si l'usager présente des symptômes compatibles à la COVID-19 un test de dépistage doit être effectué avant le séjour en hébergement temporaire. Si le test est positif, l'hébergement temporaire doit est reporté après la période de rétablissement de l'usager.

³ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible ou modéré d'une personne ayant la COVID-19.

⁴ Si le résident sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁵ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

⁶ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

- Se référer aux consignes prévues dans les directives CHSLD (DGAPA-007) et RPA (DGAPA-008) et RI-RTF (DGAPA-013) accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur>

La présente directive a préséance sur les autres directives lorsque les mêmes mesures sont abordées, par exemple, relativement aux milieux de vie ou sur les personnes proches aidantes. Toutefois, les mesures dans les différentes directives continuent de s'appliquer si elles ne sont abordées.

9. Bénévoles

Permis aux conditions suivantes :

- présenter leur passport vaccinal pour accéder au milieu visé;
- limiter le nombre de bénévoles différents par jour;
- formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures;
- si possible, limiter à un bénévole par résident/usager;
- en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale.

10. Autres

- Chanteur : non permis
- Comité d'usagers et de résidents : non permis en présentiel à l'intérieur du CHSLD, favoriser les rencontres en virtuelle
- Travailleurs pour la construction, la rénovation, la réparation, les menus travaux ou la livraison de meubles : non permis, sauf pour les travaux urgents nécessaires pour assurer la sécurité des résidents ou des usagers
- Visites d'Agrément Canada en CHSLD : non permis
- Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada en RPA : permis, sauf pour les RPA en éclosion
- Visites des équipes responsables de la certification des RPA : permis
- Visites ministérielles d'inspection en RPA : non permis, sauf vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI de l'établissement
- Visites ministérielles d'évaluation en CHSLD : suspendues
- Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à un usager confié en RI-RTF : permis

Gestion des insatisfactions ou des désaccords dans l'interprétation et l'application des directives ministérielles :

- Identifier un gestionnaire ou une personne désignée au sein du milieu responsable pour répondre aux questions et aux insatisfactions des personnes proches aidantes ou des visiteurs liées à l'interprétation et à l'application des directives ministérielles.

Le gestionnaire ou la personne désignée du milieu de vie doit :

o faire une analyse neutre de la situation ce qui signifie qu'il ne doit pas être impliqué de façon directe par l'insatisfaction ou le désaccord soulevé par la personne proche aidante ou le visiteur;

o réfléchir et proposer des pistes de solutions qui conviennent à l'ensemble des parties impliquées;

o s'assurer que les personnes proches aidantes ou les visiteurs sont informés du rôle du gestionnaire ou de la personne désignée dans le milieu de vie et des coordonnées pour le joindre;

o diriger, lorsque les insatisfactions ou les désaccords persistent, les personnes proches aidantes ou les visiteurs vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, conformément à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement et en toute confidentialité.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :

Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)

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
Pierre-Albert Coubat pour :
Dominique Savoie

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 2021-12-30

DGPPFC-013.

Directive ministérielle **REV1**

Catégorie(s) :
✓ Jeunes en difficulté
✓ Protection de la jeunesse
✓ Services à domicile

Services à domicile du programme-services
Jeunes en difficulté

Remplace la
directive DGPPFC-13
(non codée)

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



Destinataire :
• Tous les CISSS et les CIUSSS
– Directeurs du programme
jeunesse
– Directeurs de la
protection de la jeunesse

Directive

Objet :	Services à domicile du programme-services Jeunes en difficulté
Mesures à implanter :	Consignes à suivre par les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux pour les services à domicile fournis dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes :

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

Lu et approuvé par
Le bureau de la sous-ministre

Directive

Cette mise à jour présente les consignes à respecter par les intervenants pour les services à domicile rendus dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté. Elles sont cohérentes avec les directives qui doivent être appliquées par tous les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui dispensent des services à domicile. Les recommandations du directeur national de la santé publique aux employés étant évolutives, leur éventuelle mise à jour a préséance sur les consignes indiquées dans la présente.

Dispensation des services à domicile JED

Orientations générales :

- Les services essentiels identifiés pour le programme JED sont le programme d'intervention en négligence (PIN), Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (PICSIM), les services du programme Agir tôt, les services de protection de la jeunesse ainsi que les services liés à une mesure ordonnée dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents.
- Avant de se rendre à domicile, communiquer avec l'utilisateur par téléphone pour :
 - Connaître la situation du ménage par rapport à la COVID-19 et ses facteurs de risques :
 - Est-ce qu'un membre de votre ménage est un cas confirmé de COVID-19 ?
 - Est-ce qu'un membre de votre ménage a été en contact significatif avec un cas confirmé ?
 - Est-ce qu'un membre de votre ménage est rentré de voyage à l'étranger depuis moins de 14 jours ?
- Rassurer les usagers sur la continuité des services, la possibilité d'ajuster les modalités de suivi et quant au fait qu'aucun intervenant présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ne se présentera à leur domicile.
- Les visites à domicile demeurent une modalité à privilégier en vue d'assurer le filet de social auprès des jeunes et leurs familles les plus vulnérables.

Orientations spécifiques à l'égard d'un usager étant un cas confirmé ou ayant été en contact significatif avec un cas confirmé :

- Reporter les interventions à domicile qui peuvent attendre sans causer de préjudices à l'utilisateur.
- Dispenser les services essentiels requis par la situation clinique de l'utilisateur.
- Au besoin, augmenter le suivi professionnel requis.
- Si possible, privilégier le suivi téléphonique ou un autre moyen technologique plutôt qu'une visite à domicile.

Orientations spécifiques pour les services essentiels :

- La pertinence de faire une visite en personne au domicile doit toujours être évaluée. Lorsque c'est possible, **tout en s'assurant de ne pas causer de préjudices au jeune**, d'autres modalités d'intervention sont à envisager.

Les mesures sanitaires à adopter lors d'une intervention à domicile :

- Port obligatoire du couvre-visage pour l'utilisateur et d'un masque de procédure pour l'intervenant.
- Respecter une distanciation physique de 2 mètres avec l'utilisateur.
- Demander à l'utilisateur de respecter une distanciation physique de 2 mètres.
- Se laver les mains avant et après une intervention à domicile.

Les mesures de sécurité à adopter si un parent refuse de respecter les mesures sanitaires:

- Si un usager refuse de respecter les mesures sanitaires lors d'une intervention qui ne peut être reportée, le professionnel doit sortir du domicile (ou ne pas entrer) et se référer aux consignes et procédures habituelles liées aux situations à risque pour la sécurité et la santé des professionnels de son établissement, notamment celles préconisées en protection de la jeunesse.
- Requérir, si nécessaire, le support d'agents d'intervention ou de policiers pour assurer la sécurité physique du professionnel et les consignes sanitaires durant l'intervention.

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 2021-12-30

DGPPFC-015.

Directive ministérielle **REV2**

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

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

Remplace la directive DGPPFC-015.REV1 émise le **13 août 2021**

Expéditeur : **Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse (DGDBEPJ)**



Destinataire :

- Tous les CISSS et les CIUSSS
 - Directeurs du programme jeunesse
 - Directeurs de la protection de la jeunesse

Directive

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

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes :

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

Lu et approuvé par
Le bureau de la sous-ministre

Directive

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

Dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19, la présente vise à transmettre les indications attendues, notamment au regard des sorties et des déplacements pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA).

Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus entre les personnes, tant les jeunes qui y sont hébergés que les membres du personnel. La présente directive est cohérente avec celles qui doivent **obligatoirement** être appliquées par tous les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui dispensent des services en CRJDA.

Concept de bulle dans les unités **de vie** et les foyers de groupe

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

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

Membres du personnel

Le port du masque médical est obligatoire pour tous les membres du personnel **en tout temps**.

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

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-guide-outils>

Le personnel scolaire œuvrant à l'intérieur du CRJDA se doit d'appliquer les mesures sanitaires déterminées par la santé publique (port du masque **de procédure**, distanciation, etc.)

Milieu d'accueil du jeune lors d'une sortie

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

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

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

Procédure à l'arrivée d'un jeune

- 1. Respect de la distanciation physique de 2 mètres.**
- 2. Hygiène des mains avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon, dès l'entrée.**
- 3. Port du masque de procédure** pour toute personne de 10 ans¹ ou plus jusqu'à l'arrivée à l'unité de vie ou du foyer de groupe.
- 4. Si présence de symptômes compatibles à la COVID, compléter l'outil d'auto-évaluation et suivre ses conclusions:**

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19>.

 - Surveiller l'apparition de tout autre symptôme, pendant plus de 24 heures chez l'enfant, nécessite également l'utilisation de l'outil d'autoévaluation.
 - Consulter au besoin la ligne info Covid-19 au 1 877 644-4545 pour information, conseils et orientation.
- 5. Chez une personne sans symptômes :** Évaluer les autres risques concernant l'exposition potentielle à un cas de COVID-19, veuillez-vous référer aux consignes citées ci-après : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19> et pour la gestion des cas contacts en communauté : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté | INSPQ](#)
- 6. Un accompagnement des visiteurs, des personnes proches aidantes (PPA) (si applicable), du personnel ou et autres personnes ayant accès au centre de réadaptation est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion, pour superviser l'application des mesures de PCI requises et pour vérifier que les personnes sont adéquatement protégées* selon les directives en vigueur. Les critères d'exclusion sont les suivants :**
 - a. personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées rétablies;
 - b. personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles en attente d'un résultat de test COVID-19;
 - c. personnes ayant eu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, DSPu, équipe PCI).

*Se référer au décret 1276-2021 pour connaître les situations où une personne est considérée adéquatement protégée contre la COVID-19 : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/decret-1276-2021.pdf?1632518854>.
- 7. Pour toute autre situation, le jeune peut circuler librement en zone froide.**

Procédure pour le visiteur

- 1. À l'exception d'un parent ou d'un tuteur ou de toute autre personne dont le contact a été ordonné, le passeport vaccinal démontrant le statut "adéquatement protégé" doit être présenté pour accéder au centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation pour les visiteurs de 13 ans ou plus.**
- 2. À l'arrivée et à la fin de la visite, le jeune et le visiteur doivent procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon (durant 20 secondes) ou avec une solution hydroalcoolique.**
- 3. Port du masque pour toute personne de 10 ans² ou plus en tout temps.**
- 4. Vérifier les symptômes. Si présence de symptômes ou de critères d'exclusion (retour de voyage récent, contact étroit avec un cas confirmé, etc.), l'accès est refusé.**
- 5. Appliquer une distanciation physique de 2 mètres avec les jeunes et les travailleurs.**
- 6. Afin de faciliter le processus d'enquête épidémiologique, tenir obligatoirement un registre pour les visiteurs, les PPA, le personnel non régulier du centre de réadaptation (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.) 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.**
- 7. Évitez les déplacements inutiles dans l'installation.**

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

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

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

1. Dans le contexte où il est demandé à toute la population du Québec de diminuer leurs contacts, il est attendu de restreindre les visites non essentielles en CRJDA et de privilégier le mode virtuel ou les visites à l'extérieur.
2. Pour les visites, décaler les heures d'arrivée et de départ pour éviter les mélanges de groupes ou attroupements.
3. Prévoir, si possible, un accès spécifique aux visiteurs pour éviter les goulots d'étranglement (ex. entrée de la bâtisse, salle de repas, etc.).
4. Assurer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes d'infection respiratoire compatibles avec la COVID-19 ou d'autres critères d'exclusion. Vous référez au point 6 de la section précédente.
5. Se rendre directement à la salle de rencontre afin d'éviter les déplacements inutiles. Éviter la tenue de visite dans les unités de vie.
6. Limiter le nombre de personnes qui fréquentent en même temps les lieux communs. S'assurer que le respect de la distanciation physique de 2 mètres est possible.
7. Mettre des affiches rappelant l'importance et la technique de l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire, les consignes concernant le port du masque, la distanciation physique et des indicateurs relatifs aux visiteurs: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-180F.pdf> et [À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
8. Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. décorations, revues, etc.).
9. Éviter que les objets communs soient touchés par plusieurs personnes.
10. Prévoir le matériel de nettoyage et de désinfection et s'assurer de sa disponibilité.
11. Identifier un local pour la visite qui permettra de rendre opérationnels les principes précédents.
12. Avant et après le contact, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé de Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19, les objets et les surfaces touchées fréquemment comme poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>
13. S'assurer que le protocole de nettoyage et de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

Aménagement des lieux en CRJDA

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

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

*Pour les jeunes placés en isolement, vous référez au document ci-après pour minimiser les impacts psychologiques et psychosociaux de cet isolement :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgppfc-045.pdf>

Programmation en parallèle du groupe

Zone tiède	Zone chaude
<ul style="list-style-type: none"> • 10 jours si demeure asymptomatique et que le test de dépistage est négatif • Si apparition des symptômes : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/az/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement <ul style="list-style-type: none"> - Rediriger le jeune en zone chaude, si test de dépistage positif; - Contacter la ligne infoconavirus au 1 877 644-4545; - Si le jeune a rapporté un contact avec un cas confirmé de COVID, contacter aussi la direction de la santé publique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 10 jours après le début des symptômes ET; • 48 heures sans fièvre (sans prise d'antipyrétiques); • 24 heures sans symptômes aigus (sauf la toux et la perte de l'odorat qui peuvent persister). OU • Selon l'avis d'un professionnel de la santé qui fait le suivi.

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

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

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

Dans le contexte d'un retour de fugue, si le jeune refuse de coopérer aux mesures prises pour éviter la transmission de la COVID-19 dans le centre de réadaptation (alors qu'il y a présence de facteur de risque) d'autres mesures s'appliquent.

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

Pour plus de précisions, consultez les documents suivants

Pour des consignes générales :

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

Émission : 25-01-2021

Mise à jour : 2021-12-31

Directive ministérielle

DGPPFC-
035.REV2

Catégorie(s) :
✓ Organismes communautaires
✓ Organisation du travail
✓ Services sociaux

Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires

Remplace la directive
DGPPFC-
035.REV1 émise le
6 décembre 2021

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



Destinataire :	Tous les CISSS et les CIUSSS : <ul style="list-style-type: none">• Directions programme jeunesse• Directions des programmes en déficience physique, intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme• Directions des services en santé mentale, dépendance et en itinérance• Directions du soutien à l'autonomie des personnes âgées• Directions des services en santé physique• Directions des services multidisciplinaires• Directions de la santé publique• Directions des services sociaux généraux• Directeurs/directrices responsables du PSOC
----------------	--

Directive

Objet :	Les organismes communautaires offrent des activités et des services de première importance pour la population de leur territoire, notamment auprès de personnes en situation de vulnérabilité. Leur rôle socioéconomique est essentiel pour la population, notamment dans le contexte pandémique. À cet effet, il est souhaitable qu'ils puissent maintenir des activités dans le respect des mesures sanitaires déterminées par la santé publique.
Mesures à implanter :	Ce document vise à guider les conseils d'administration des organismes communautaires dans le choix des mesures pouvant être mises en place pour continuer à offrir des activités et des services à la population tout en respectant les règles sanitaires. Le présent guide est ainsi conçu pour soutenir le maintien et l'adaptation des activités et services offerts par les organismes communautaires à la population. Ce document tient compte des plus récentes annonces de la santé publique.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : non applicable	
Direction ou service ressource :	Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires dssgac@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires

Émission :	25-01-2021
------------	------------

Mise à jour :	2021-12-31
---------------	------------

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
Dominique Breton

Lu et approuvé par
Le Bureau de la sous-ministre

GUIDE POUR LE MAINTIEN ET L'ADAPTATION DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES OFFERTS PAR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

VERSION DU **31 DÉCEMBRE 2021**

Mise en contexte

Les organismes communautaires offrent des activités et des services de première importance pour la population, notamment auprès de personnes en situation de vulnérabilité. Leur rôle est donc capital pour la population, notamment dans le contexte de la pandémie. À cet effet, les services des organismes communautaires doivent être maintenus et adaptés selon les recommandations de la santé publique. Ce document vise à informer les conseils d'administration des organismes communautaires sur les mesures qui doivent être mises en place pour maintenir les activités et des services à la population.

Les informations dans ce guide sont valides à la date de la plus récente mise à jour. [Consultez les mesures sanitaires qui s'appliquent dans votre région pour connaître les détails](#). Il est possible que les mesures et les consignes changent selon le contexte épidémiologique et les différentes annonces du gouvernement du Québec. Il est important de suivre l'évolution de la situation en consultant le site quebec.ca. Si vous avez des questions, vous devez communiquer avec les personnes-ressources de votre Centre intégré ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

Passeport vaccinal

Le passeport vaccinal **n'est pas requis** pour accéder aux services des organismes communautaires, à moins que les activités se déroulent dans un lieu visé par son application. [Lieux et activités visés](#) par le déploiement du passeport vaccinal.

- Le passeport vaccinal **n'est pas requis** pour accéder aux services de repas (soupes populaires, distribution alimentaire, banques alimentaires, cuisines collectives et comptoirs de services alimentaires), lorsque ces services visent la clientèle de ces organismes afin d'offrir leurs services.
 - Pour les organismes communautaires ayant pour mission de fournir des repas communautaires, le nombre de personnes qui peuvent y assister est limité ([directive pour les organismes communautaires](#)). Il est fortement recommandé que les personnes soient principalement assises et que les déplacements soient limités. D'autre part, la distanciation de 1m doit être respectée entre les personnes de résidences différentes et le couvre-visage doit être porté en tout temps, sauf pour manger ou boire. De plus, les mesures sanitaires en vigueur doivent être respectées pendant les déplacements. De plus, les banques alimentaires, les comptoirs de repas ou d'aliments à emporter ne sont pas visés par le passeport vaccinal, comme les épiceries et les comptoirs de commande à emporter des restaurants ne sont pas visés.
 - Les activités de nature sociale (fête, anniversaire) non nécessaires au fonctionnement ou à la mission première de l'organisme communautaire **ne sont plus permises à l'intérieur, mais peuvent se dérouler à l'extérieur avec un maximum de 50 personnes dans le respect des mesures sanitaires en vigueur.**

- Le passeport vaccinal **n'est pas requis** pour participer aux activités nécessaires au fonctionnement de l'organisme (ex. : réunions ou comités de travail, sur les lieux de travail). Il est toutefois recommandé de privilégier des rencontres en mode virtuel, si possible. [Lieux et activités visés](#) par l'utilisation du passeport vaccinal :
 - **Le nombre de personnes qui peuvent y assister est limité à 50 % de la capacité de la salle pour un maximum de 250 personnes ou à 250 personnes à l'extérieur, à condition que le couvre-visage soit porté en tout temps à l'intérieur (sauf pour manger ou boire) et qu'une distance d'un mètre sépare les personnes de résidences différentes.** Les [consignes sanitaires](#) doivent également être observées.
- Le passeport vaccinal **est requis** :
 - lorsqu'un organisme communautaire offre des activités qui figurent dans la [liste](#) des lieux et activités exigeant le passeport vaccinal COVID-19. Par exemple, le passeport est requis lorsqu'un organisme offre des activités de loisir et de sport tel que précisé dans la [liste](#);
 - lorsqu'un organisme offre au public des repas ou toute autre activité dans la [liste](#) (ex. : un organisme qui gère un café ou un comptoir alimentaire accessible au public);
 - lors de certaines visites, déplacements et sorties organisés par un organisme communautaire;
 - lors des activités de nature événementielle (qui ne font pas partie de la mission première de l'organisme) comme un encan silencieux, un lancement de livre ou un vernissage.

Vaccination et dépistage obligatoire

De manière générale, les organismes communautaires ne sont pas visés par la vaccination et le dépistage obligatoire (en cas de symptômes le dépistage est obligatoire).

Le lieu de prestation des services est toutefois déterminant quant à l'obligation de vaccination ou de dépistage obligatoire pour certains intervenants et pourrait affecter les organismes communautaires.

Pour de plus amples informations, veuillez vous référer à la Directive et le document Q/R développé par le MSSS disponible à ce [lien](#).

Consignes de base à appliquer pour l'ensemble des organismes communautaires

L'organisme communautaire doit mettre en place les processus nécessaires pour assurer le respect des [mesures sanitaires](#) et communiquer les consignes de la santé publique à leurs employés, bénévoles et usagers. Les mesures spécifiques au milieu de travail s'appliquent pour les travailleurs (incluant les partenaires provenant de l'externe) et les bénévoles en milieu communautaire, selon les normes de la [Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail \(CNESST\)](#).

Cela inclut l'aménagement des lieux et l'accessibilité du matériel nécessaire (ex. : produits pour l'hygiène des mains, masque de qualité médicale).

Voici des exemples de mesures :

- Aménagement du mode et du temps de travail;
- Triage/sélection des travailleurs, des bénévoles et des usagers par le questionnaire sur les symptômes et le risque d'exposition ;
- Hygiène des mains;
- Distanciation physique (1 mètre entre les personnes qui ne résident pas à la même adresse), sauf lorsqu'une personne reçoit un service de soins ou un soutien;
- Minimisation des contacts;
- Port du masque de qualité médicale en tout temps (obligatoire pour les employés de l'organisme communautaire);
- Contrôle des entrées, des sorties, des files d'attente et de l'achalandage;
- Nettoyage et désinfections des espaces et des surfaces (référence : [COVID-19 : Nettoyage et désinfection de surfaces | INSPQ](#)).

Les documents de référence suivants contiennent les informations nécessaires concernant ces mesures :

- [Organismes communautaires : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail \(INSPQ\)](#)
- [La section aide-mémoire sur le site de la CNESST](#)
- [Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail \(inspq.qc.ca\)](#)

Il est recommandé de tenir un registre des personnes présentes. Le registre devrait inclure la date, le nom, le numéro de téléphone ou d'autres coordonnées permettant de contacter rapidement les personnes présentes sur les lieux. Les renseignements consignés à ce registre ne peuvent être communiqués qu'à une autorité de santé publique ou à une personne autorisée à agir en son nom aux fins de la tenue d'une enquête épidémiologique et ne peuvent être utilisés par quiconque à une autre fin. Ces renseignements doivent être détruits 30 jours suivant leur consignation.

Il est nécessaire de limiter le nombre total de personnes présentes à l'intérieur de l'organisme selon la taille de chaque local afin de maintenir la distanciation d'un mètre (ou deux mètres selon le cas) en tout temps. Pour ce faire, il est recommandé de contrôler les entrées des usagers dans l'organisme. Si une file d'attente survient, il est préférable de la faire à l'extérieur du bâtiment et de maintenir une distance d'un mètre entre les usagers. Également, lorsque des activités ou des services doivent être rendus individuellement, il est recommandé qu'un jumelage soit établi, autant que possible, afin de favoriser qu'un intervenant ou un bénévole intervienne le plus possible auprès des mêmes usagers. **Les ateliers et les rencontres de groupe de soutien (ex. : Alcoolistes anonymes) sont autorisés à se tenir.** Le port du couvre-visage est requis en tout temps à l'intérieur, sauf pour manger ou boire, et la distanciation de 1 m doit être respectée entre les personnes de résidences différentes. Le nombre doit être ajusté en fonction de la capacité des locaux. [Les mesures en vigueur pour les organismes communautaires.](#)

En cas d'éclosion dans un milieu :

- Respecter des indications spécifiques reçues de la santé publique ou du service de prévention et de contrôle des infections (PCI) du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de leur territoire;
- Possibilité de fermeture des locaux de l'organisme pendant un minimum de 10 jours, selon les indications de la santé publique;
- Maintien de certains services par téléphone ou virtuellement et par télétravail.

Hébergement :

Des directives concernant les organismes communautaires qui offrent de l'hébergement ou qui œuvrent dans le secteur de l'itinérance sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux :

- [Directive sur les services de répit à domicile avec nuitée\(s\) et les maisons de répit - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Directives relatives aux ressources intermédiaires \(RI\) et aux ressources de type familial \(RTF\) enfants, adultes et aînés en lien avec la COVID-19 - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Directive sur les mesures de prévention et contrôle des infections \(PCI\) destinées aux ressources d'hébergement d'urgence en itinérance \(RHU\) et aux ressources d'hébergement communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance \(RHD\) - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Organismes communautaires - Mesures rehaussées \(inspq.qc.ca\)](#)

Lorsqu'un usager hébergé par l'organisme communautaire devrait être sous une consigne d'isolement, des [mesures particulières](#) s'appliquent. Les services à l'utilisateur ou à proximité de l'utilisateur (moins de 2 mètres) devraient être offerts par des personnes formées à cet effet, notamment sur le port des équipements de protection individuelle requis chez l'utilisateur et chez le prestataire de service ainsi que sur les précautions additionnelles à prendre.

Si une personne hébergée développe des symptômes compatibles avec la COVID-19, isoler la personne, lui demander de porter un masque de qualité médicale et compléter [l'outil d'autoévaluation des symptômes](#) sur Québec.ca ou appeler au 1-877-644-4545. Dans la mesure du possible, nous invitons les organismes communautaires en hébergement à mettre en place des zones (froides, tièdes et chaudes) en collaboration avec le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) et de la direction de santé publique du CISSS ou du CIUSSS de leur territoire.

Période de confinement

Tous les organismes communautaires peuvent demeurer ouverts. Ils pourront offrir des activités en personne ou en groupe, dans le respect rigoureux des directives de la santé publique.

Pendant la période de confinement, malgré le couvre-feu, les personnes ayant besoin d'aide d'urgence, de dépannage afin de répondre à des besoins de base et les personnes en détresse pourront se rendre dans les organismes en mesure de les accueillir (ex. : centre d'hébergement, organismes de soutien) après l'heure du couvre-feu. De même, les intervenants responsables de ces services ainsi que les intervenants de proximité issus d'organismes communautaires (ex. : travailleurs de rue et de milieu) pourront aussi se déplacer après l'heure du couvre-feu. Si elles sont interpellées, les personnes doivent tout simplement répondre aux questions des policiers.

Afin de permettre aux personnes qui doivent se déplacer pour leur travail pendant les heures de couvre-feu de démontrer facilement la nécessité de ce déplacement, les employeurs sont invités à télécharger, à remplir et à signer le formulaire [Attestation de l'employeur – Déplacement durant le couvre-feu décrété par le gouvernement du Québec](#).

Émission : 17-02-2021

Mise à jour : 2021-12-30

DGPPFC-039.

Directive ministérielle **REV3**

- Catégorie(s) :
- ✓ Ressources d'hébergement d'urgence en itinérance
 - ✓ Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance
 - ✓ Mesures PCI

Directive sur les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) destinées aux ressources d'hébergement d'urgence en itinérance (RHU) et aux ressources d'hébergement communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD)

Remplace la directive DGPPFC-039.REV2 émise le 16 juillet 2021

Expéditeur :	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)		Destinataire :	<ul style="list-style-type: none">• Tous les CIUSSS et CISSS<ul style="list-style-type: none">- Directeurs Santé mentale, dépendance itinérance• Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance

Directive

Objet :	<p>Cette directive remplace la directive DGPPFC-039.REV2 émise le 16 juillet 2021.</p> <p>Dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19, il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.</p> <p>Vous trouverez la mise à jour les mesures PCI à appliquer dans les RHU et dans les RHD au Québec.</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Conseils et mesures préventives pour les RHU et les RHD au Québec✓ Recommandations sur la trajectoire en matière des dépistages à l'admission

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction des services en dépendance et en itinérance
----------------------------------	---

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
Dominique Breton

Lu et approuvé par
Le Bureau de la sous-ministre

Directive

1. Hygiène et prévention générale

- Afficher les informations relatives au coronavirus :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-114W.pdf>
- Encourager fortement l'hygiène fréquente des mains (usage de solution hydroalcoolique ou eau et savon) avec une friction d'au moins 20 secondes.
- Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains.
- Appliquer l'hygiène et l'étiquette respiratoire : Éternuer ou tousser dans un papier-mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Faire une hygiène des mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant d'avoir procédé à l'hygiène des mains.
- Une personne désignée devrait être à l'entrée de la ressource pour s'assurer de l'hygiène des mains, fournir un masque médical et questionner la présence de symptômes de la COVID-19 ou des autres critères d'exclusion (ex. : contact étroit, voyage, etc.)
- Une ou des personnes désignées devraient procéder à l'administration des tests rapides de détection d'antigènes de la COVID-19 lorsqu'une personne présente des symptômes.
- Prévoir des masques médicaux pour les personnes qui n'en ont pas.
- Le port du masque médical est **obligatoire en tout temps** à l'exception des périodes suivantes:
 - Lorsqu'assis pour le repas ;
 - Lorsque la personne hébergée dort dans le cas d'un dortoir;
 - Pendant l'hygiène corporelle si le port du masque interfère à l'activité.
- Respecter la distanciation physique recommandée en tout temps.
- Surveillance quotidienne des symptômes chez le personnel et les personnes hébergées.
- Le personnel et les bénévoles qui présentent des symptômes, qui sont malades ou qui ont des critères d'exclusion doivent rester à la maison (ou être retournés chez eux s'ils présentent des symptômes), pour éviter la transmission de l'infection.
- Le personnel **et les bénévoles doivent** suivre une formation PCI. Au moins une personne formée doit être présente sur chaque quart de travail. Cette personne pourra être une référence pour les autres et s'assurer du respect rigoureux des mesures PCI. Formation en ligne disponible au lien suivant :
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations/prevention-et-contrôle-covid19-dans-les-rpa>

1.1. Maintenir la distanciation physique recommandée entre les employés à l'accueil, lors des pauses, lors des repas, lors des réunions et à l'extérieur.

1.2. Nettoyage **et désinfection** :

- Il est important de s'assurer de la formation des personnes qui procéderont au nettoyage et à la désinfection afin que les bons produits pour les bonnes surfaces et avec le bon temps de contact soient utilisés. Les produits doivent être efficaces contre le virus de la COVID-19 et homologué par Santé Canada.
- Nettoyer et désinfecter en général et après la tenue d'une activité, les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, salle de bain);
- Nettoyer et désinfecter dès que souillure (ex. : crachats), les surfaces et les objets contaminés.
- La fréquence quotidienne devrait être établit en fonction de la présence ou non de cas COVID-19 et de l'achalandage des lieux.
- Concernant le nettoyage et la désinfection, vous référer aux liens suivants :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002508/?&date=DESC> et
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002510/?&date=DESC>.
- Voici la liste des produits désinfectants: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html>

1.3. Éviter le partage du matériel et des équipements (ex. : tablettes, crayons, appareils de communication, etc.) ou s'assurer de leur nettoyage et désinfection entre chaque utilisateur.

- Avoir des papiers-mouchoirs, de la solution-hydroalcoolique et des poubelles en quantité suffisante et qui sont vidées de façon régulière, leur prévoir un couvercle au besoin, si possible avec une pédale (ex. : si elles risquent d'être fouillées). Si manipulation du couvercle, s'assurer de l'hygiène des mains par la suite.
- Mettre de l'eau dans les cendriers pour prévenir la récupération de mégots.
- Vous référer à la liste des produits désinfectants pour faire le nettoyage et la désinfection des surfaces et des équipements.

2. Accueil, dépistage et référence de la clientèle

- Dès l'entrée, hygiène des mains (avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon) pour tous.
- Fournir un masque médical.
- À l'arrivée, évaluer si l'utilisateur ou une autre personne au domicile :
 - Est sous investigation ou un cas confirmé de la COVID-19. Si tel est le cas, dirigez la personne selon la trajectoire appropriée.
 - Présente de la fièvre ou de la toux (ou toux aggravée) ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex.: difficulté respiratoire ou anosmie soudaine sans congestion nasale, accompagnée ou non d'agueusie). Pour obtenir la liste complète des symptômes, vous référer au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement>
 - A eu un contact à risque élevé avec un cas confirmé de COVID-19 ou présence d'autres critères d'exposition tels qu'un retour de voyage hors Québec depuis moins de 14 jours, un contact d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 ou usager qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active. Pour obtenir plus de détails, vous référer au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement>
 - o Il est recommandé de procéder à la passation du test rapide de détection d'antigènes de la COVID-19 (identifier un espace pouvant servir à la passation du test et à l'attente du résultat) pour plus de détails concernant les tests rapides, vous référer au lien suivant : [Tests de dépistage pour la COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
 - **Résultat négatif** : La personne qui obtient un résultat négatif doit être placée en isolement. Surveiller ses symptômes et faire un deuxième test rapide 24 heures plus tard.
 - **Résultat positif** : La personne qui obtient un résultat positif à un test rapide antigénique doit faire confirmer son résultat par un test de laboratoire effectué dans un centre de dépistage. Identifier un espace pouvant servir à isoler la personne qui a reçu un résultat positif le temps de la diriger dans la trajectoire appropriée.
 - **Résultat invalide** : Vous devez refaire le test avec du nouveau matériel.
 - **Si la personne refuse** de passer le test rapide de détection de la COVID-19 assurez-vous qu'elle comprenne bien en quoi consiste le test rapide et expliquez-lui bien les raisons qui vous amène à demander de le passer. Si la personne refuse toujours de passer le test identifier un espace pouvant servir à l'isoler pour limiter les contacts. La passation du test rapide doit se faire sur une base volontaire.
- Consulter au besoin Info-Santé et Info-Social en composant le 811.

3. Aménagement des lieux

- Numéroté les lits / chambres et tenir un registre quotidien des admissions avec le numéro de lit attribué afin de faciliter l'évaluation du risque des contacts en cas d'éclosion.
- Prévoir des endroits pour faire l'hygiène des mains ex. : placer des distributeurs de solutions hydroalcoolique aux entrées des salles d'activité, salle à manger, etc.
- Aménager l'espace de façon à limiter l'échange de gouttelettes entre les personnes, par exemple :
 - Installer des barrières physiques (surface lavable);
 - Créer des cubicules individuels;
 - Disposer les lits de façon à respecter la distanciation physique recommandée, par exemple en position « tête pied »;
 - Condamner des espaces (lavabos, urinoirs, chaises) afin d'assurer la distanciation physique recommandée entre les espaces utilisables;
 - Disposer les chaises en respectant la distanciation physique recommandée;
 - Prévoir une trajectoire de circulation.

- Aménager un espace pouvant servir à la passation des tests rapides de détection d'antigènes de la COVID-19. Noter que l'attente des résultats des tests rapides peut prendre de 15 à 20 minutes, l'aménagement de l'espace doit respecter la distanciation physique recommandée de façon à limiter les risques de propagation.

4. Aménagement des services

- Modifier l'organisation des services afin de diminuer la mobilité des personnes (ex : arrêter les périodes de carences dans les RHU et prolonger les heures d'ouverture).
- Revoir l'organisation des activités de groupe (ex : diminuer la taille des groupes, explorer les possibilités d'activités virtuelles, stabiliser la composition des groupes).
- S'assurer d'une configuration sécuritaire des salles où ont lieu les activités de groupe afin notamment d'assurer la distanciation physique recommandée entre les personnes.
- Le port du masque médical en tout temps dans le cadre des services.
- Élaborer un plan de mesures d'urgence pour réagir en présence d'une éclosion dans l'organisme :
 - Identifier les partenaires avec lesquels la communication doit être assurée, tels que la direction régionale de la santé publique, les cliniques médicales à proximité et les centres hospitaliers désignés qui recevront les usagers en cas de détérioration clinique;
 - Chaîne de commandement pour la prise de décision;
 - Plan de contingence pour assurer que le personnel soit suffisant;
 - Toutes autres mesures du plan adapté à l'organisme communautaire.

5. Plan de contingence

- Développer une politique d'absentéisme et de congés de maladie flexible. Le personnel et les bénévoles peuvent avoir besoin de rester à la maison lorsqu'ils sont malades, qu'un membre de leur famille est malade ou en cas de fermeture d'école de leurs enfants.
- Identifier les fonctions et les postes critiques et planifier comment leur poursuite pourra être assurée (ex. : former de nouveaux membres du personnel dans divers postes essentiels).
- Seuls les services et activités jugés nécessaires et prioritaires sont maintenus, après décision de la direction ou du conseil d'administration de l'organisme.

6. Provision de matériel

- Prévoir suffisamment de fournitures (masques médicaux, gants, blouses, protection oculaire, nourriture, savon et solution hydroalcoolique pour les mains, produits et matériel d'entretien, etc.). Un approvisionnement de quatre à huit semaines est recommandé.
- Prévoir suffisamment de tests rapides de dépistage contre la COVID-19 (veuillez-vous référer au CISSS/CIUSSS de votre territoire).

Source :

Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux avec la collaboration de l'équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Émission : 2021-05-04

Mise à jour : 2021-12-30

Directive ministérielle DGPPFC-040.REV1

Catégorie(s) :
✓ Rôles et responsabilités
✓ Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD)

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES OU PRIVÉES OFFRANT DE L'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCE DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

Remplace la directive DGPPFC-040 émise le 20 mai 2021

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



Destinataire :	Tous les CISSS et CIUSSS - Directions des services en santé mentale et dépendance (DSMD) des CISSS et CIUSSS - Ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD)
----------------	--

Directive

Objet :	<p>Le 13 mars 2020, le gouvernement du Québec adoptait un décret qui déclarait l'état d'urgence sanitaire, en vertu de la Loi sur la santé publique (LSP), dans tout le Québec, en réponse à la pandémie de la COVID-19. Un gouvernement qui déclare une urgence sanitaire dans le cadre de la LSP peut exercer des pouvoirs importants pour protéger la population.</p> <p>Depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, divers constats mettent en relief l'importance de clarifier les rôles et responsabilités des partenaires du réseau territorial de service, notamment des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD). Ce document se veut un rappel des rôles et responsabilités des divers acteurs concernés au regard des actions à prendre dans le contexte de la gestion de crise COVID-19, et ce, dans le but d'assurer une meilleure gestion des situations en contexte de crise, d'assurer les soins et les services aux personnes hébergées lors d'une éclosion de la COVID-19, de mettre en place et de faire un suivi rigoureux des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), de comprendre et de faire respecter les directives en vigueur auprès de l'ensemble des personnes hébergées.</p> <p>Vous trouverez la mise à jour dans l'annexe 1 : Rôles et responsabilités des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance dans le contexte de la gestion de la pandémie de la COVID-19.</p>
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Rappel des rôles et responsabilités des RHD dans le contexte de pandémie de COVID-19✓ Recommandations en matière des dépistages à l'admission

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Aucune	
Direction ou service ressource :	Direction des services en dépendance et en itinérance
Document annexé :	Annexe 1 : Rôles et responsabilités des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance dans le contexte de la gestion de la pandémie de la COVID-19

Émission :	2021-05-04
------------	------------

Mise à jour :	2021-12-30
---------------	------------

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
Dominique Breton

Lu et approuvé par
Le Bureau de la sous-ministre

DGPPFC-040- ANNEXE 1

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES OU PRIVÉES OFFRANT DE L'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCE DANS LE CONTEXTE DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

	MSSS	CISSS et CIUSSS	RHD
COMMUNICATION ET COLLABORATION			
Transmission d'information claire concernant la situation en lien avec la COVID-19 et réponse rapide aux questions en provenance du milieu d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des directives claires concernant la situation en lien avec la COVID-19. Transmettre toutes informations concernant la situation en lien avec la COVID-19 en temps opportun à tous les acteurs concernés. Maintenir à jour son site Internet. Soutenir les CISSS-CIUSSS dans la gestion de la pandémie. 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme de communication entre le CISSS/CIUSSS et chacune des RHD du territoire. Mettre en place un mécanisme pour faciliter la réception des informations en provenance des milieux d'hébergement, les questions, leur compréhension des directives et les demandes de soutien. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance, s'appropriier et mettre en application, dans les meilleurs délais, toutes informations, directives ou consignes touchant la COVID-19. Référer au CISSS/CIUSSS pour toutes questions. Tenir informé le CISSS/CIUSSS concernant la situation de la COVID-19 dans la RHD.
QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES ET SÉCURITÉ DES USAGERS			
Prestation de soins et de services de qualité et sécuritaires, dans le respect du cadre législatif, contractuel ou réglementaire s'appliquant au milieu d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives et orientations, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues. S'assurer de l'application du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les milieux dans le respect de leurs obligations au regard de la qualité des soins et services qu'ils offrent et de la sécurité des personnes hébergées sous leur responsabilité. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir les conditions de la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Assurer une organisation de soins et services de qualité et sécuritaire. S'assurer d'avoir en place du personnel adéquatement formé et en nombre suffisant pour permettre une offre de soins et services de qualité et assurer la sécurité des personnes hébergées. Assurer la sécurité des lieux pour les personnes qui y sont hébergées.
DIRECTIVES MINISTÉRIELLES			
Émission de directives cliniques et administratives visant à soutenir la gestion de la COVID-19 selon les meilleures pratiques recommandées par les experts reconnus par le MSSS et selon	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives cliniques et administratives claires concernant la situation en lien avec la COVID-19 et les maintenir à jour. Transmettre les informations concernant la COVID-19 en temps opportun à tous les acteurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la diffusion intégrale des directives au sein de toutes les RHD de son territoire. Conseiller et soutenir les RHD du territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus.

	MSSS	CISSS et CIUSSS	RHD
les orientations des autorités ministérielles et gouvernementales.	<ul style="list-style-type: none"> Rendre accessibles les directives sur le site Internet du MSSS. 		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre dans les meilleurs délais les orientations, directives, consignes ou meilleures pratiques cliniques applicables. Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.
DÉPISTAGE			
Recommandations concernant les tests de dépistage de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les priorités d'utilisation des analyses TAAN COVID-19 et autres tests à des fins de dépistage auprès des clientèles prioritaires. Émettre des recommandations en matière des tests rapides de détection d'antigènes de la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir le dépistage, selon les directives ministérielles en vigueur. Rendre disponible aux ressources d'hébergement en dépendance des tests rapides de détection d'antigènes de la COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives applicables, s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus et de les appliquer. Permettre l'accès au personnel du CISSS/CIUSSS afin qu'il puisse procéder au dépistage des employés et des usagers du milieu selon la fréquence et les recommandations en vigueur. Demander l'expertise ou le soutien du CISSS/CIUSSS lorsque requis.
MESURES PCI			
Application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les RHD	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures PCI dans les milieux. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> Transmettre les guides, les recommandations et les directives concernant les mesures PCI aux RHD de leur territoire. Soutenir les partenaires privés de leur territoire pour la bonne compréhension et application des mesures PCI. Mettre en place une équipe PCI ayant pour mandat de soutenir les milieux d'hébergement dans la compréhension et l'application des mesures. 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre connaissance des directives et s'assurer d'en comprendre l'ensemble des contenus. Rendre disponibles les directives aux employés et s'assurer de la prise de connaissance des directives par les employés et de leur compréhension. Appliquer les directives émises. Mettre en œuvre le plan d'action PCI ministériel. Informé le CISSS/CIUSSS en cas de suspicion ou de confirmation d'un cas de COVID-19 chez un usager ou un membre du personnel. Accueillir les équipes PCI du CISSS/CIUSSS dans les milieux et appliquer les mesures correctives recommandées.

	MSSS	CISSS et CIUSSS	RHD
Formation des employés et des bénévoles à l'application adéquate des mesures PCI	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures PCI dans les milieux. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. S'assurer que la plateforme ENA soit accessible pour les milieux privés. 	<ul style="list-style-type: none"> Informers les partenaires des milieux des formations à suivre pour tous les nouveaux employés et faire suivre les liens vers les capsules en ligne. Lors des visites de vigie, vérifier si les employés ont pris connaissance des capsules en ligne via le registre de formation. 	<ul style="list-style-type: none"> Informers les employés qu'ils doivent suivre les formations en ligne. Inclure la formation dans le programme d'accueil et d'intégration à la tâche, notamment en identifiant les conditions pour la dispensation de la formation. S'assurer que les employés ont suivi les formations recommandées ou offertes par le CISSS/CIUSSS. Identifier une personne responsable de s'assurer que la formation a été suivie pour tous les employés. Tenir un registre de formation et être en mesure de démontrer les preuves de formation. Transmettre un plan de formation à l'équipe de la certification du CISSS/CIUSSS ou une preuve d'inscription. S'assurer du maintien des compétences des employés et de l'application adéquate des concepts vus en formation.
Utilisation adéquate des ÉPI	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures PCI dans les milieux. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de connaître les directives ministérielles en vigueur portant sur les ÉPI. Transmettre les directives aux responsables de tous les milieux de son territoire. Élaborer et s'approprier le plan de contingence en cas de pénurie d'ÉPI. Partager son plan de contingence pour les ÉPI avec les milieux. Continuer de fournir les ÉPI aux partenaires de son territoire selon les besoins identifiés, son plan de contingence pour les ÉPI et en fonction de la stratégie d'approvisionnement du MSSS. Poursuivre les visites de vigie afin de s'assurer d'une utilisation adéquate des ÉPI. 	<ul style="list-style-type: none"> Faire connaître les directives ministérielles portant sur les ÉPI à ses employés, s'assurer de leur compréhension et de leur application. Prendre connaissance du plan de contingence pour les ÉPI du CISSS/CIUSSS. Évaluer les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI. Se procurer les ÉPI nécessaires pour faire face à une recrudescence de cas ou à tout autre type d'éclosion. Faire part de ses besoins en ÉPI au CISSS/CIUSSS de façon proactive afin d'éviter toute pénurie. S'assurer d'une utilisation pertinente et conforme des ÉPI par le personnel de la RHD.

	MSSS	CISSS et CIUSSS	RHD
			<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des audits sur les pratiques pour l'utilisation conforme des ÉPI et procéder aux corrections lorsque nécessaire.
Contrôle et suivi de l'application des mesures PCI au sein des milieux	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et assurer le suivi de l'implantation du Plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures PCI dans les milieux d'hébergement. Transmettre les informations concernant le Plan d'action et son suivi en temps opportun à tous les acteurs concernés. Réaliser des visites de vigie dans les milieux d'hébergement. 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des visites de vigie dans les milieux d'hébergement. Suivre les résultats et s'assurer auprès des milieux que des corrections sont faites lorsque nécessaire. Informé le MSSS des résultats. 	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des audits pour s'assurer du respect des mesures PCI. Mettre en place les mesures correctrices requises en présence d'écarts.
RESSOURCES HUMAINES			
Personnel formé et disponible en nombre suffisant	<ul style="list-style-type: none"> Émettre des directives et orientations, en prenant appui sur le cadre législatif, contractuel ou réglementaire en vigueur ainsi que sur les meilleures pratiques reconnues. 	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les milieux dans l'élaboration de leur plan de contingence pour les ressources humaines (formation, gabarit, etc.). Recevoir les plans de contingence pour les ressources humaines des milieux, les analyser et assurer un soutien pour leur réalisation (identifier la personne responsable des échanges avec les milieux). Offrir une contribution additionnelle en termes de renfort en ressources humaines, dans l'éventualité où une telle entente est convenue avec le milieu. Prévoir une ressource PCI afin de soutenir les milieux d'hébergement dans la compréhension et l'application des mesures. 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer le personnel selon les meilleures pratiques de gestion afin d'en favoriser l'attraction et la rétention. Assurer une planification efficace des horaires de travail et prévoir des mesures permettant de faire face aux absences imprévues (plan de contingence). Offrir un environnement de travail sécuritaire, agréable et répondant aux besoins des employés. Produire un plan de contingence pour prévenir une pénurie de ressources humaines et le transmettre au CISSS/CIUSSS du territoire concerné. Le cas échéant, assurer la mise en œuvre du plan de contingence, et interpellé le CISSS/CIUSSS si une contribution additionnelle doit être prévue, par le biais d'une entente, afin d'éviter un bris de service.

RESSOURCES FINANCIÈRES			
Soutenir financièrement les milieux dans le contexte précis de crise COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Répartir les sommes réservées entre les CISSS/CIUSSS, selon une méthodologie convenue. • Recevoir la reddition de comptes des CISSS/CIUSSS et l'analyser. • Procéder aux versements aux CISSS/CIUSSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre disponibles les sommes convenues aux milieux de son territoire. • Recevoir la reddition de comptes des milieux de son territoire et l'analyser. • Assurer un soutien aux milieux de son territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer d'une utilisation juste et optimale des sommes allouées. • Effectuer une reddition de comptes transparente et dans les délais prévus.
EN CAS D'ÉCLOSION A LA COVID-19			
Soutenir les milieux concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Émettre des directives et orientations à ce sujet basées sur les données probantes et la connaissance de l'évolution de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les milieux dans la gestion de l'éclosion, notamment en matière de recommandations PCI. • Soutenir les milieux lorsque des besoins en termes d'ÉPI, de RH ou de formation sont formulés. • Mettre en place des mécanismes pour s'assurer qu'ils reçoivent rapidement les informations concernant les éclosions dans les milieux se trouvant sur leur territoire. • Nommer des responsables en mesure de transmettre au MSSS les informations demandées lors d'une éclosion dans un milieu public ou privé, se trouvant sur son territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place toutes les mesures nécessaires pour gérer l'éclosion et assurer la sécurité des personnes hébergées et des employés. • Informer rapidement le CISSS/CIUSSS de l'existence d'une éclosion et transmettre les informations relatives aux changements lors d'une éclosion. • Agir en collaboration avec le CISSS/CIUSSS pour contenir et enrayer l'éclosion. • Faire part de besoin exceptionnel, le cas échéant (ressources humaines, ÉPI, etc.).

Émission : 15-03-2020

Mise à jour : 30-12-2021

Directive ministérielle

DGPPFC-042-
REV1

Catégorie(s) :
✓ Milieu carcéral
✓ Admission
✓ Équipements de protection individuels
✓ Prévention et contrôle des infections

DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL- « ALGORITHME DÉCISIONNEL – ADMISSION DES PERSONNES INCARCÉRÉES »

Mise à jour de la
directive DGPPFC-042
émise le
22 juillet 2021

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



Destinataires :	- Tous les CISSS et CIUSSS ayant sous leur responsabilité des services de santé et services sociaux offerts en établissement de détention provincial. - Ministère de la Sécurité publique/ Direction générale des services correctionnels/Tous les établissements de détentions provinciaux.
-----------------	---

Directive	
Objet :	Transmission de la mise à jour de la directive « Algorithme décisionnel – Admission des personnes incarcérées » une directive applicable lors de toute admission/réadmission/transfert en milieu carcéral provincial. Cette mise à jour s'inscrit dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus. Cette mise à jour vise principalement à introduire l'utilisation systématique des tests de dépistage ainsi qu'à préciser la trajectoire lors de l'admission / réadmission/transfert en milieu carcéral.
Mesures à implanter :	Les mesures à déployer (fichiers joints): <ul style="list-style-type: none">➤ Algorithme décisionnel - admission des personnes incarcérées.➤ Annexe 1 – Outil décisionnel infirmier COVID-19 milieu carcéral

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Ces directives ont été élaborées en collaboration avec la Direction Générale des Services Correctionnel (DGSC) du Ministère de la Sécurité publique (MSP).	
Direction ou service ressource :	Direction des services en dépendance et en itinérance (responsable des services de santé et des services sociaux offerts en milieu carcéral provincial)
Documents annexés :	✓ Algorithme décisionnel - admission des personnes incarcérées ✓ Annexe 1- Outil décisionnel infirmier COVID-19 milieu carcéral

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

Émission :	15-03-2020
-------------------	------------

Mise à jour :	30-12-2021
----------------------	------------

La sous-ministre adjointe,

Original signé par

Dominique Breton

Lu et approuvé par

Le Bureau de la sous-ministre

COVID-19- DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL-DGPPFC-042-REV1
ALGORITHME DÉCISIONNEL - ADMISSION DES PERSONNES INCARCÉRÉES (outil utilisé par les agents des services correctionnels)

Mise à jour du 30 décembre 2021

LORS DE L'ADMISSION/LA RÉADMISSION/LE TRANSFERT DE TOUTE PERSONNE INCARCÉRÉE (PI) EN ÉTABLISSEMENT DE DÉTENTION, L'AGENT DES SERVICES CORRECTIONNELS (ASC) S'ASSURE DE FAIRE RESPECTER LES MESURES PCI EN VIGUEUR (HYGIÈNE DES MAINS, REMISE D'UN MASQUE DE QUALITÉ MÉDICALE ET DISTANCIATION PHYSIQUE DE 2 MÈTRES) ET, POSE LES QUESTIONS SUIVANTES :

- AVEZ-VOUS UN DIAGNOSTIC CONFIRMÉ DE COVID-19 DEPUIS MOINS DE 2 MOIS OU ÊTES-VOUS EN ATTENTE D'UN RÉSULTAT DE DÉPISTAGE ?
- AVEZ-VOUS VOYAGÉ À L'EXTÉRIEUR DU CANADA AU COURS DES 14 DERNIERS JOURS ?
- AVEZ-VOUS ÉTÉ EN CONTACT ÉTROIT AVEC UN CAS CONFIRMÉ DE COVID-19 OU UN CAS EN ATTENTE DE RÉSULTAT (contact à moins de 2 mètres, durée d'exposition cumulative ou continue de plus de 15 min /24 hres) AU COURS DES 10 DERNIERS JOURS ?
- AVEZ-VOUS REÇU UNE CONSIGNE D'ISOLEMENT D'UNE AUTORITÉ SANITAIRE (SANTÉ PUBLIQUE, AGENCE DES SERVICES FRONTALIERS ...)?
- AVEZ-VOUS DE LA FIÈVRE ?
- AVEZ-VOUS DE LA TOUX (RÉCENTE OU AGGRAVÉE) ?
- AVEZ-VOUS DE LA DIFFICULTÉ À RESPIRER (dyspnée, essoufflements)?
- AVEZ-VOUS UNE PERTE SOUDAINE DE L'ODORAT SANS CONGESTION NASALE, AVEC OU SANS PERTE DE GOÛT?
- AVEZ-VOUS D'AUTRES SYMPTÔMES : DOULEURS MUSCULAIRES GÉNÉRALISÉES, MAL DE TÊTE, FATIGUE INTENSE, IMPORTANTE PERTE D'APPÉTIT, MAL DE GORGE, DIARRHÉE, NAUSÉES, VOMISSEMENTS, DOULEUR ABDOMINALE, ÉCOULEMENT NASAL (RHINORRÉE) ASSOCIÉ À UN AUTRE SYMPTÔME DE LA COVID-19?

Précisions :

- 1- Une PI qui « refuse » de répondre aux questions doit être automatiquement dirigée en zone tiède jusqu'à son évaluation par l'infirmière du service de santé.
- 2 - Une PI qui dit avoir déjà eu la COVID dans le passé et/ou qui dit être VACCINÉE (une dose ou plusieurs doses) devra quand même être évaluée par l'infirmière du service de santé. En attendant cette évaluation, diriger la PI vers le secteur qui correspond à son statut (symptômes, historique de contact et de voyage).

NON à toutes ces questions :

- S'assurer du port du MASQUE de qualité médical.
- Procéder à l'admission selon le processus habituel.
- Diriger la PI vers le secteur d'incarcération « **ADMISSION/TRANSITION** »
- Aviser les infirmières du service de santé afin qu'elles procèdent à l'évaluation de la PI. Un test de dépistage négatif devra être obtenu avant la levée de l'isolement.

OUI à l'une ou plusieurs de ces questions ou PI qui refuse de répondre aux questions (sauf COVID positif)

- S'assurer du port du MASQUE de qualité médical.
- Diriger la PI vers la CELLULE du secteur de l'admission qui a été identifié pour l'admission des cas « suspicion de COVID-19 ».
- Procéder à l'ensemble du processus d'admission dans cette CELLULE (incluant la fouille).
- Aviser rapidement les infirmières du service de santé afin qu'elles procèdent à l'évaluation et au dépistage de chacune de ces personnes.
- Au besoin, contacter la ligne INFO-COVID 1 877 644-4545.
- Par la suite, diriger la personne dans le secteur d'incarcération « **ZONE TIÈDE** » : PI suspectée ou en investigation de la COVID-19.

OUI à un diagnostic confirmé de COVID-19:

- S'assurer du port du MASQUE de qualité médical
- Diriger la personne vers la CELLULE du secteur de l'admission IDENTIFIÉE pour les « cas COVID-19 positifs.
- Procéder à l'ensemble du processus d'admission dans cette CELLULE (incluant la fouille).
- Aviser rapidement les infirmières du service de santé afin qu'elles procèdent à l'évaluation et au suivi de chacune de ces personnes
- Par la suite, diriger la personne dans le secteur d'incarcération « **ZONE CHAUDE** » : PI avec COVID-19 confirmé .
- Au besoin, contacter la ligne INFO-COVID 1 877 644-4545.

IMPORTANT :

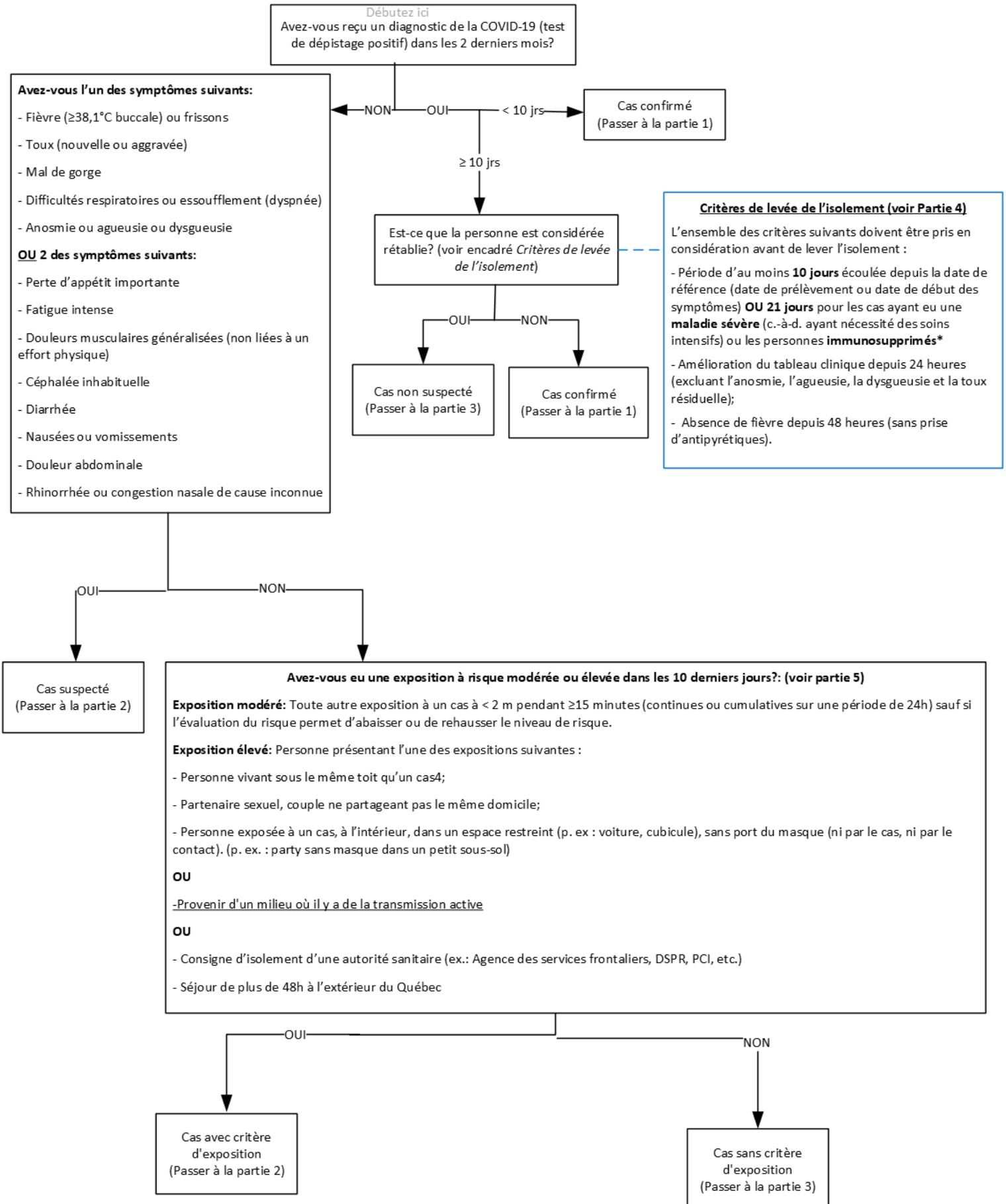
Aviser la direction de santé publique régionale rapidement.

Références :

[DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL - Gestion des cas et des contacts - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
[DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL « Mesures de prévention et de protection \(COVID-19\) dans les établissements de détention et les services professionnels correctionnels du Québec » - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement>
COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté | INSPQ

DGPPFC-042-REV1 - Annexe 1 - OUTIL DÉCISIONNEL INFIRMIER - MILIEU CARCÉRAL
ADMISSION/RÉADMISSION/TRANSFERTS INTER-ÉTABLISSEMENTS

OUTIL DÉCISIONNEL INFIRMIER
Admission/réadmission/ transferts en milieu carcéral – COVID-19



PARTIE 1 - Prise en charge des cas « CONFIRMÉS »

• Cas « confirmés » :

- Isoler la PI en zone chaude.
- Suivi infirmier de la PI jusqu'au rétablissement.
- Se référer à la « Partie 6 » pour les directives à suivre.

PARTIE 2 – Prise en charge des cas « SUSPECTÉS » et des cas avec critères d'exposition

• Cas « suspectés » :

- Isoler la PI en zone tiède.
- Procéder au test de dépistage et assurer le suivi selon le résultat obtenu.
- Se référer à la « Partie 6 » pour les directives à suivre.

*NB : La PI « suspectée » qui refuse de répondre aux questions et/ou qui refuse un dépistage PCR doit être considérée « cas suspecté » et gardé en zone tiède.

PARTIE 3– Prise en charge des cas « NON SUSPECTÉS » et sans critères d'exposition

• Cas « non suspectés » :

- Déplacer dans le secteur admission/ transition.
- Procéder au dépistage.
- Levée de l'isolement du secteur admission/transition et transfert en zone froide suite à l'évaluation infirmière et à l'obtention d'un résultat négatif au test de dépistage.
- Si résultats de test de dépistage positif, déplacer en zone chaude.
- Pour la PI « non suspectée » qui refuse le test de dépistage, garder en isolement 10 jours au secteur admission/transition ou jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif au dépistage.

PARTIE 4– Levée de l'isolement

- Suivre les critères de levées de l'isolement présentés dans les documents suivants (voir lien ci-dessous).

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

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

PARTIE 5 – Critères d'exposition à la COVID-19

- Suivre les critères d'exposition présentés dans le document suivant (voir lien ci-dessous).

[COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté | INSPQ](#)

PARTIE 6 - Directives à suivre pour l'évaluation et le suivi des cas en milieu carcéral

• Suivre les directives applicables en milieu carcéral :

- [DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL - Gestion des cas et des contacts - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- [DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL « Mesures de prévention et de protection \(COVID-19\) dans les établissements de détention et les services professionnels correctionnels du Québec » - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2933-travailleurs-milieux-correctionnels-covid19.pdf>

Émission : 09-06-2021

Mise à jour 05-01-2022

Directive ministérielle DGSP-001.REV3

Catégorie(s) :
✓ Dépistage
✓ Tests rapides

Directive sur l'utilisation des tests de dépistage PCR de la COVID-19

Cette directive remplace la directive DGSP-001.REV2 émise le 22 septembre 2021

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires : Tous les établissements publics du RSSS :

- PDG
- Directeurs laboratoires
- Directeurs de santé publique
- Directeurs des services professionnels
- Directeurs des soins infirmiers
- Directions SAPA

Directive

Objet :	Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19
Principe :	Considérant le dépassement important des capacités d'analyse des laboratoires du réseau, les priorités d'accès aux tests de dépistage intègrent désormais ces nouvelles orientations.
Mesures à implanter :	Communiquer auprès de l'ensemble des centres de dépistage (CDD) les catégories ne devant plus être dépistées

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les changements apportés à la présente directive sont en surbrillance jaune.

Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	Annexe 1 : Tableau des indications d'accès aux TANN laboratoire

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le sous-ministre adjoint
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Pierre-Albert Coubat pour :
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGSP-001.REV3

Directive

En juin 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a proposé 25 indications d'accès aux tests de dépistage et de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire et en point de service.

Une mise à jour du tableau est nécessaire afin de prioriser l'accès en centre de dépistage pour certains types de clientèle.

En effet, le dépistage par test PCR en cas de symptômes sera accessible uniquement aux personnes à risque élevé et à celles qui travaillent dans des environnements à haut risque. Toutes les personnes présentant des symptômes compatibles avec ceux de la COVID-19 sont d'emblée présumées positives et doivent suivre les directives d'isolement et/ou d'autosurveillance. Les résultats positifs à un test antigénique rapide ne nécessiteront plus de confirmation à l'aide d'un test PCR.

Les catégories suivantes ne doivent plus être dépistées (jusqu'à nouvel ordre) :

M6	En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7	Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M13	Les contacts étroits et prolongés de cas COVID_19 sans symptôme sur recommandations du directeur de santé publique
M15	Les personnes sans symptôme compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M24	Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.
M25	Milieu scolaire confirmation résultat test rapide.

Pour les indications particulières de dépistage selon les milieux, les établissements peuvent se référer aux trajectoires et aux arrêtés disponibles sur le portail des directives.

Indications de laboratoire ¹	Description de l'indication ² Groupes admissibles à compter du 5 janvier 2022	Groupes M non admissibles à compter du 5 janvier 2021
M1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 ³ en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).	
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).	
M3	Les travailleurs de la santé ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.	
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe , dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.	
M5	En présence d'une éclosion, le personnel en contact avec les usagers (avec ou sans symptômes compatibles avec la COVID-19) dans une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.	
M6		En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7		Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M8	Les patients sans symptômes compatibles de la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique ⁴ .	
M9	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) ⁴ .	
M10	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie).	
M11	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.	
M12	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilisent pas systématiquement le N95.	
M13		Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 sans symptôme sur recommandation du directeur de santé publique.

Mise à jour : 5 janvier 2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Indications de laboratoire ¹	Description de l'indication ² Groupes admissibles à compter du 5 janvier 2022	Groupes M non admissibles à compter du 5 janvier 2021
M14	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.	
M15		Les personnes sans symptôme compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M16	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.).	
M17	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique.	
M18	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées.	
M19	Test de confirmation de la guérison à l'infection par la COVID-19 : les personnes ayant eu un premier TAAN qui confirme l'infection par la COVID-19, mais qui sont à risque d'excrétion virale prolongée selon leur clinicien ou la santé publique.	
M20	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.	
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.	
M22	Toute autre indication non documentée, à l'exception des TAAN demandés pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide.	
M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide ou à tout autre test autoadministré.	
M24		Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.
M25		Milieu scolaire : confirmation résultat test rapide.

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

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

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

⁴ Incluant les transferts entre établissements.

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

Mise à jour	30-12-2021
-------------	------------

Directive ministérielle	DGSP-018.REV4
Catégorie(s) :	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Isolement ✓ Travailleurs de la santé ✓ Dépistage 	

Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Remplace directive DGSP-018.REV03 émise le 29 décembre 2021

Expéditeur :	<p>Direction générale de la santé publique (DGSP) Direction générale de la coordination réseau et ministérielles et des affaires institutionnelles (DRCRMAI) Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC) Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA) Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO)</p>
---------------------	--



Destinataire :	<ul style="list-style-type: none"> - PDG et DG des établissements du RSSS - Directions des services professionnels - Direction des ressources humaines - Directions SAPA - Directions de la qualité - Directions déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme - Directions des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance - Directions des programmes jeunesse - Établissements PC et PNC - Associations et organismes représentatifs de ressources
-----------------------	---

Directive	
Objet :	Directive concernant la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en contexte de prestation de services compromise.
Principe :	Cette directive remplace celle émise le 22 février 2021 et révisée le 7 mai 2021 par le MSSS. Elle tient compte des recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) concernant la gestion des travailleurs de la santé en milieu de soins [lien internet vers dernier avis de l'INSPQ]
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans le but de maintenir une offre de services de niveau 3, réduire la période d'isolement pour les TdS, en débutant par ceux qui sont le moins susceptibles de présenter une contamination, en tenant compte du type d'exposition, des résultats d'analyses de laboratoire, ainsi que du statut vaccinal du TdS.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Direction de l'expérience employé DEE@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	✓ Annexe 1 : Levée de l'isolement des TdS

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

Mise à jour	30-12-2021
-------------	------------

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre,
Original signé par
Dominique Savoie



Directive ministérielle DGSP-018_REV4

Directive

Comme tous les employeurs du Québec, les établissements de santé et de services sociaux doivent appliquer, dans la mesure du possible, les mesures de santé publique pour leurs employés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, en fonction du maintien d'une offre de services.

En lien avec la transmission de la COVID-19, plusieurs travaux ont été tenus par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Une mise à jour récente des recommandations de l'INSPQ a été publiée pour tenir compte de l'émergence de nouveaux variants.

S'il n'est pas possible d'assurer le maintien d'une offre de services de niveau 3 malgré la mise en place de solutions alternatives (ex. : réorganisation des horaires de travail, optimisation des corps d'emploi, etc.), les établissements doivent utiliser une approche de gestion des risques dans la levée de l'isolement de TdS.

Le tableau présenté en annexe constitue une adaptation de l'avis de l'INSPQ mentionné plus haut. Il couvre les différentes situations de gestion pour les TdS exposés à un cas de COVID-19, présentant des symptômes compatibles avec la maladie ou ayant un diagnostic de cette maladie. Il est présenté en ordre croissant de risque de transmission de la maladie par un TdS. Cet ordre devrait guider les décisions de levée de l'isolement des TdS.

L'établissement qui doit utiliser la présente directive pour lever l'isolement d'un TdS afin d'assurer le maintien d'une offre de service de niveau 3 doit agir en fonction d'une gestion du risque de rupture de service et de celui de la présence de TdS potentiellement contagieux. L'établissement devra ainsi limiter le risque de contamination représenté par ces TdS, en prenant les précautions de PCI nécessaires et en appliquant les recommandations de la CNESST concernant le port des équipements de protection. L'établissement devra informer le MSSH de toute utilisation de la présente directive, selon une modalité de communication à déterminer, en précisant le service clinique concerné, les impacts sur les usagers et les actions antérieures qui ont été mises en place afin de résoudre la problématique.

Statut vaccinal

L'avis de l'INSPQ présente une modification importante dans la classification de la protection conférée par la vaccination. Il est présentement considéré que les travailleurs ayant reçu deux ou même trois doses de vaccin ne sont que partiellement protégés. Il n'y a ainsi plus de catégorie de travailleurs adéquatement protégés. Les catégories actuelles et les statuts vaccinaux correspondants sont les suivants :

Travailleur de la santé considéré partiellement protégé (excluant le TdeS immunosupprimé) :

- 3 doses de vaccin peu importe le délai après la 3e dose (primovaccination ou rappel);
- au moins 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2e dose (primovaccination);
- 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson depuis ≥ 14 jours après la dose

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

Mise à jour	30-12-2021
-------------	------------

(primovaccination);

- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non);
- un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis plus de 6 mois ET vacciné depuis ≥ 7 jours (la dose doit avoir été administrée avec un intervalle minimal de 21 jours après le début des symptômes ou la date de prélèvement si asymptomatique).

Travailleur de la santé considéré non protégé :

- 1 dose de vaccin depuis plus de 14 jours (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson).
- 2 doses de vaccin dont la 2e dose date de < 7 jours.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à moins de 12 mois ET non vacciné.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à moins de 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours.
- aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ET non vacciné.
- aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ET 1 dose de vaccin < 14 jours.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo > 12 mois ET non vacciné (données insuffisantes à ce jour).
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo > 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours (données insuffisantes à ce jour).
- Immunosupprimé vacciné ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non (données insuffisantes à ce jour).

Mesures pour tout travailleur de la santé avec retour au travail avant la fin de l'isolement

- **Respect strict des mesures**
- **Port du masque ou APR selon les instructions de la CNESST**
- **Dépistage** : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition (sauf pour les TdeS confirmés COVID-19)
- **Autosurveillance** des symptômes pendant 14 jours
- **Auto-isolement** strict lorsqu'au travail (si retour au travail en cas de rupture de service)
- **Isolement préventif en communauté** (après le quart de travail) pour 10 jours après la dernière exposition (sauf TdeS qui a eu un épisode de la COVID-19 ≤ 3 mois)
- **Avant un retour au travail précoce :**
- **un test de dépistage TAAN négatif est fortement recommandé** (sauf pour les TdeS confirmés COVID-19)
- absence de fièvre depuis 48, amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)
- **Le TdS doit travailler idéalement dans une seule installation selon les modalités locales de l'employeur**

Annexe à la directive DGSP-018.REV4

Ordre de levée de l'isolement des travailleurs de la santé en situation de risque de rupture de services (milieux de soins et de vie)

Cet ordre devrait guider les décisions de levée de l'isolement des TdS **selon le besoin de maintenir une offre de services de niveau 3**. Les mesures à respecter pour le retour au travail sont résumées dans la directive¹.

Ordre de levée de l'isolement		Partiellement protégé (voir la directive)	Non protégé (voir la directive)
1.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en milieu de soins ou en milieu de vie	Aucun retrait du travail <ul style="list-style-type: none">• Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours• Auto-isolement strict lorsqu'au travail• Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	Retrait du travail : 7 jours <ul style="list-style-type: none">• Le travailleur de la santé asymptotique œuvrant dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> pourrait retourner au travail (pas de retrait du travail).• Le travailleur de la santé œuvrant dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> qui était symptomatique, mais dont les symptômes sont résolus avant la fin de période d'isolement de 7 jours, pourrait retourner au travail.
2.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en communauté	<u>Avec contact ponctuel</u> Aucun retrait du travail <ul style="list-style-type: none">• Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours• Auto-isolement strict lorsqu'au travail• Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	<u>Avec contact ponctuel</u> Retrait du travail : 7 jours <ul style="list-style-type: none">• Le travailleur de la santé qui œuvre dans un secteur à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptotique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours

¹ Le lecteur doit se référer à l'avis de l'INSPQ pour la liste complète des mesures à prendre en cas de levée de l'isolement d'un travailleur de la santé.

		Partiellement protégé (voir la directive)	Non protégé (voir la directive)
3.	Travailleur de la santé asymptomatique exposé en communauté	<p><u>Avec contact domiciliaire limité ou en continu</u></p> <p>Retrait du travail : 7 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé œuvrant dans un secteur à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptomatique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours. 	<p><u>Avec contact domiciliaire limité ou en continu</u></p> <p>Retrait du travail : 7 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé qui œuvre dans un secteur à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptomatique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours.
4.	Travailleur de la santé ayant des symptômes s'apparentant à la COVID-19	<p>Retrait du travail et test de dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> Si test négatif et amélioration des symptômes, possibilité de retour précoce. Appliquer les modalités locales pour le retour au travail. Si test négatif et détérioration des symptômes, refaire un test de dépistage 24 heures plus tard, et maintenir le travailleur en isolement. Si test positif, voir les consignes d'un cas confirmé 	
5.	Travailleur de la santé ayant un test positif confirmé de COVID-19	<p>Retrait du travail : 10 jours (21 jours pour les immunosupprimés)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé œuvrant dans un secteur à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est maintenant asymptomatique pourrait retourner au travail après 7 jours. 	<p>Retrait du travail : 10 jours (21 jours pour les immunosupprimés)</p>

Émission : 31-03-2021

Mise à jour 04-01-2022

Directive ministérielle DGSP-018.REV5

Catégorie(s) :
 Isolement
 Travailleurs de la santé
 Dépistage

Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Remplace directive
DGSP-018_REV4
émise le 30
décembre 2021

Expéditeurs :
 Direction générale de la santé publique (DGSP)
 Direction générale de la coordination réseau et ministérielles et des affaires institutionnelles (DRCRMAI)
 Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)
 Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)
 Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)
 Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO)



Destinataires :

- PDG et DG des établissements du RSSS
- Directions des services professionnels
- Direction des ressources humaines
- Directions SAPA
- Directions de la qualité
- Directions déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Directions des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance
- Directions des programmes jeunesse
- Établissements PC et PNC
- Associations et organismes représentatifs de ressources

Directive

Objet :	Directive concernant la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en contexte de prestation de services compromise.
Principe :	Cette directive remplace celle émise le 22 février 2021 et révisée le 7 mai 2021 par le MSSS. Elle tient compte des recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) concernant la gestion des travailleurs de la santé en milieu de soins [https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieu-soins]
Mesures à implanter :	Dans le but de maintenir une offre de services de niveau 3, réduire la période d'isolement pour les TdS, en débutant par ceux qui sont le moins susceptibles de présenter une contamination, en tenant compte du type d'exposition, des résultats d'analyses de laboratoire, ainsi que du statut vaccinal du TdS.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Note importante :	Les changements apportés à la présente directive sont en surbrillance jaune.
Direction ou service ressource :	Direction de l'expérience employé DEE@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Annexe 1 : Levée de l'isolement des TdS

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
Pierre-Albert Coubat pour :

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

Mise à jour	04-01-2022
--------------------	------------

Dominique Savoie

Directive

Comme tous les employeurs du Québec, les établissements de santé et de services sociaux doivent appliquer, dans la mesure du possible, les mesures de santé publique pour leurs employés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, en fonction du maintien d'une offre de services.

En lien avec la transmission de la COVID-19, plusieurs travaux ont été tenus par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Une mise à jour récente des recommandations de l'INSPQ a été publiée pour tenir compte de l'émergence de nouveaux variants.

S'il n'est pas possible d'assurer le maintien d'une offre de services de niveau 3 malgré la mise en place de solutions alternatives (ex. : réorganisation des horaires de travail, optimisation des corps d'emploi, etc.), les établissements doivent utiliser une approche de gestion des risques dans la levée de l'isolement de TdS.

Le tableau présenté en annexe constitue une adaptation de l'avis de l'INSPQ mentionné plus haut. Il couvre les différentes situations de gestion pour les TdS exposés à un cas de COVID-19, présentant des symptômes compatibles avec la maladie ou ayant un diagnostic de cette maladie. Il est présenté en ordre croissant de risque de transmission de la maladie par un TdS. Cet ordre devrait guider les décisions de levée de l'isolement des TdS.

L'établissement qui doit utiliser la présente directive pour lever l'isolement d'un TdS afin d'assurer le maintien d'une offre de service de niveau 3 doit agir en fonction d'une gestion du risque de rupture de service et de celui de la présence de TdS potentiellement contagieux. L'établissement devra ainsi limiter le risque de contamination représenté par ces TdS, en prenant les précautions de PCI nécessaires et en appliquant les recommandations de la CNESST concernant le port des équipements de protection. L'établissement devra informer le MSSS de toute utilisation de la présente directive, selon une modalité de communication à déterminer, en précisant le service clinique concerné, les impacts sur les usagers et les actions antérieures qui ont été mises en place afin de résoudre la problématique.

Statut vaccinal

L'avis de l'INSPQ présente une modification importante dans la classification de la protection conférée par la vaccination. Il est présentement considéré que les travailleurs ayant reçu deux ou même trois doses de vaccin ne sont que partiellement protégés. Il n'y a ainsi plus de catégorie de travailleurs adéquatement protégés. Les catégories actuelles et les statuts vaccinaux correspondants sont les suivants :

Travailleur de la santé considéré partiellement protégé (excluant le TdeS immunosupprimé) :

- 3 doses de vaccin peu importe le délai après la 3e dose (primovaccination ou rappel);
- au moins 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2e dose (primovaccination);
- 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson depuis ≥ 14 jours après la dose (primovaccination);
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non);
- un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis plus de 6 mois ET vacciné depuis ≥ 7 jours (la dose doit avoir été administrée avec un intervalle minimal de 21 jours après le début des symptômes ou la date de prélèvement si asymptomatique).

Travailleur de la santé considéré non protégé :

- 1 dose de vaccin depuis plus de 14 jours (excluant le vaccin à dose unique de Johnson &

Johnson).

- 2 doses de vaccin dont la 2e dose date de < 7 jours.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à moins de 12 mois ET non vacciné.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à moins de 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours.
- aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ET non vacciné.
- aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ET 1 dose de vaccin < 14 jours.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo > 12 mois ET non vacciné (données insuffisantes à ce jour).
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo > 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours (données insuffisantes à ce jour).
- Immunosupprimé vacciné ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non (données insuffisantes à ce jour).

Mesures pour tout travailleur de la santé avec retour au travail avant la fin de l'isolement

- **Respect strict des mesures**
- **Port du masque ou APR selon les instructions de la CNESST**
- **Dépistage** : dès que possible **ET** répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition (sauf pour les TdeS confirmés COVID-19)
- **Autosurveillance** des symptômes pendant 14 jours
- **Auto-isolement** strict lorsqu'au travail (si retour au travail en cas de rupture de service)
- **Isolement préventif en communauté** (après le quart de travail) pour 10 jours après la dernière exposition (sauf TdeS qui a eu un épisode de la COVID-19 \leq 3 mois)
- **Avant un retour au travail précoce** :
- **un test de dépistage TAAN négatif est fortement recommandé** (sauf pour les TdeS confirmés COVID-19)
- absence de fièvre depuis 48, amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)
- **Le TdS doit travailler idéalement dans une seule installation selon les modalités locales de l'employeur**

Prendre note que les travailleurs de la santé adéquatement vaccinés qui ne sont pas en contact avec la clientèle peuvent avoir un [isolement plus court](#).

Annexe à la directive DGSP-018. REV5

Ordre de levée de l'isolement des travailleurs de la santé en contact avec la clientèle¹ en situation de risque de rupture de services (milieux de soins et de vie)

Cet ordre devrait guider les décisions de levée de l'isolement des TdS selon le besoin de maintenir une offre de services de niveau 3. Les mesures à respecter pour le retour au travail sont résumées dans la directive².

Ordre de levée de l'isolement		Partiellement protégé (voir la directive)	Non protégé (voir la directive)
1.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en milieu de soins ou en milieu de vie	Aucun retrait du travail <ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours • Auto-isolement strict lorsqu'au travail • Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition 	Retrait du travail : 7 jours <ul style="list-style-type: none"> • Le travailleur de la santé asymptotique œuvrant dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> pourrait retourner au travail (pas de retrait du travail). • Le travailleur de la santé œuvrant dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> qui était symptomatique, mais dont les symptômes sont résolus avant la fin de période d'isolement de 7 jours, pourrait retourner au travail.
2.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en communauté	<u>Avec contact ponctuel</u> Aucun retrait du travail <ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours • Auto-isolement strict lorsqu'au travail • Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition 	<u>Avec contact ponctuel</u> Retrait du travail : 7 jours <ul style="list-style-type: none"> • Le travailleur de la santé qui œuvre dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptotique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours

¹ Les travailleurs de la santé adéquatement vaccinés qui ne sont pas en contact avec la clientèle peuvent avoir un isolement plus court.

² Le lecteur doit se référer à l'avis de l'INSPQ pour la liste complète des mesures à prendre en cas de levée de l'isolement d'un travailleur de la santé.

		Partiellement protégé (voir la directive)	Non protégé (voir la directive)
3.	Travailleur de la santé asymptomatique exposé en communauté	<p>Avec contact domiciliaire limité ou en continu</p> <p>Retrait du travail : 7 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé œuvrant dans un secteur, à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptomatique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours. 	<p>Avec contact domiciliaire limité ou en continu</p> <p>Retrait du travail : 7 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé qui œuvre dans un secteur à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptomatique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours.
4.	Travailleur de la santé ayant des symptômes s'apparentant à la COVID-19	<p>Retrait du travail et test de dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> Si test négatif et amélioration des symptômes, possibilité de retour précoce. Appliquer les modalités locales pour le retour au travail. Si test négatif et détérioration des symptômes, refaire un test de dépistage 24 heures plus tard, et maintenir le travailleur en isolement. Si test positif, voir les consignes d'un cas confirmé 	
5.	Travailleur de la santé ayant un test positif confirmé de COVID-19	<p>Retrait du travail : 10 jours (21 jours pour les immunosupprimés)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le travailleur de la santé œuvrant dans un secteur, à <u>risque imminent de rupture de service</u> et qui est maintenant asymptomatique pourrait retourner au travail après 7 jours. 	<p>Retrait du travail : 10 jours (21 jours pour les immunosupprimés)</p>

Émission : 01-04-2021

Mise à jour 06-01-2022

Directive ministérielle DGSP-021.REV2

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

Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation **du variant Omicron**

Mise à jour de la directive DGSP-021.REV1 émise le 15 juin 2021

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires :
• Aux PDG et DG des établissements publics du RSSS
• Directeurs de santé publique
• Directeurs des services professionnels

Directive

Objet :	Gestion des cas et des contacts en milieu communautaire.
Principe :	<p>Cette directive vise l'implantation des recommandations formulées par le directeur national de santé publique à l'égard de la circulation du variant Omicron et tient compte des dernières recommandations formulées par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et d'autres provinces canadiennes, de l'évolution des connaissances sur le variant OMICRON ainsi que des contraintes ayant mené à des délais dans l'accès aux résultats de tests TAAN pour la population générale.</p> <p>La gestion des cas et des contacts, dans le contexte de la circulation du variant Omicron, se réalise dans une approche populationnelle pour l'ensemble des régions du Québec. La nouvelle version de cette directive présente les mesures de gestion recommandées, en fonction de l'évaluation de risque, en présence d'un cas suspecté de COVID-19 ou d'une personne exposée (un contact) à un tel cas dans la communauté.</p> <p>Ces recommandations intérimaires tiennent compte de l'évolution de la situation épidémiologique et du maintien de consignes sanitaires notamment le port du masque dans les lieux publics et de mesures préventives dans les écoles et les milieux de travail et de l'utilisation de tests rapides par la population.</p>
Mesures à implanter :	Introduire dans la gestion des cas et des contacts dans la communauté, les nouvelles notions relatives à la priorisation du dépistage par PCR et à la modification de la période d'isolement en lien avec cette priorisation.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource : Direction générale de la santé publique
SantéPubliqueQuebec@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 sous-ministre adjoint
Horacio Arruda

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Pierre-Albert Coubat pour :
Dominique Savoie

Directive

Mise en contexte

Étant donné l'augmentation importante des cas et les délais dans l'obtention du rendez-vous en Centre désigné de dépistage (CDD) ainsi que pour l'obtention des résultats imputables à la surcharge des laboratoires ainsi qu'à une pénurie anticipée de ressources, il a été nécessaire de prioriser pour la confirmation d'une infection par un test PCR, les milieux vulnérables, dont le réseau de la santé et des services sociaux du Québec ainsi que d'autres lieux d'hébergement collectif. Cette directive pourrait être revue dépendant de la capacité des centres de dépistage désignés ainsi que des laboratoires.

Priorisation des tests PCR

Les consignes de priorisation des tests de dépistage sont disponibles dans la directive [DGSP-001 et ses révisions](#).

Stratégie de gestion des cas et de leurs contacts

Détermination du niveau de protection

La dernière version du document de l'INSPQ sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté introduit une notion de « protection » qui réfère à la réduction du risque de transmission à autrui à la suite d'une vaccination ou d'une infection antérieure.

Dans le contexte actuel, considérant les données disponibles et limitées sur l'efficacité du vaccin contre le variant Omicron et la protection conférée par l'infection antérieure, la notion d'adéquatement vaccinée est celle retenue, de façon générale lorsqu'une personne a reçu deux doses de vaccins.

Pour le moment, les personnes contacts seront ainsi classées comme "Adéquatement vaccinée" ou non. Les contacts immunosupprimés sont toujours considérés comme non protégés, peu importe leur statut vaccinal ou leurs antécédents de COVID-19.

Gestion des cas

La durée recommandée de l'isolement en présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 passe désormais de 10 à 5 jours pour les personnes adéquatement vaccinées, si les symptômes s'améliorent et après au moins 24 heures sans fièvre.

Si elles respectent ces conditions, elles peuvent ensuite cesser leur isolement, mais elles doivent, pour 5 jours supplémentaires :

- porter le masque en tout temps lors d'interactions sociales
- respecter une distanciation de deux mètres (si possible).

Si ces conditions ne peuvent être respectées, l'isolement de 10 jours s'applique comme auparavant.

Gestion des contacts

L'exposition peut être catégorisée en trois catégories de risque : élevé, modéré ou faible. Cette évaluation individuelle prend en considération plusieurs facteurs (ex. : durée de l'exposition, respect de la distanciation, port du masque, barrière physique), ainsi que la situation épidémiologique (ex. : éclosion).

- Contact à risque élevé

Si elles sont adéquatement vaccinées, les personnes ayant eu un contact à risque élevé avec un cas, c'est-à-dire les personnes habitant le même domicile, les partenaires sexuels et les couples qui n'habitent pas ensemble, doivent s'isoler pendant cinq jours en même temps que le cas et surveiller l'apparition de symptômes.

Après ces 5 jours, si elles n'ont pas développé de symptômes, elles peuvent cesser leur isolement et doivent pour cinq jours supplémentaires:

- ✓ surveiller l'apparition de symptômes;
- ✓ éviter les contacts avec les personnes vulnérables;
- ✓ porter un masque en tout temps lors d'interactions sociales;
- ✓ pratiquer la distanciation de 2 mètres si possible.

- Contact à risque modéré

Si elles sont adéquatement vaccinées, les personnes ayant eu un contact à risque modéré avec un cas, c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas des contacts à risque élevé mais qui ont été en contact avec un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes, sans le port du masque par le cas ou le contact, n'ont pas besoin de s'isoler.

Elles doivent toutefois, pendant 10 jours suivant leur dernier contact:

- surveiller l'apparition de symptômes;
- éviter les contacts avec les personnes vulnérables;
- porter un masque en tout temps lors de toute interaction sociale;
- pratiquer la distanciation de 2 mètres si possible.

Ainsi, les personnes ayant eu un contact à risque modéré qui ne rencontrent pas ces critères doivent être isolés pour une période de 10 jours.

- Contact à risque faible

Les personnes ayant eu un contact à risque faible avec un cas, c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas des contacts à risque élevé ou modéré mais qui ont été en contact avec un cas à moins de 2 mètres pendant au moins 15 minutes, avec le port du masque par le cas et le contact doivent pendant 10 jours suivant le dernier contact :

- surveiller l'apparition de symptômes;
- suivre toutes les mesures sanitaires en vigueur

Consignes spécifiques pour les travailleurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Les travailleurs de la santé en contact avec les patients doivent suivre les consignes présentées à la directive [DGSP-018 et ses révisions](#).

Les autres travailleurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui ne sont pas en contact avec les patients (par ex. : secteur de l'informatique, personnel à la cuisine) peuvent suivre les consignes qui s'appliquent à la gestion des cas et des contacts en milieu communautaire.

Directive ministérielle DGAPA-005.REV7

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

Trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement

Remplace la directive émise le 31 décembre 2021 (DGAPA-005 REV06)

<p>Expéditeur : Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)</p>		<p>Destinataire :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les directions des programmes-services • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés – Établissements de réadaptation privés conventionnés
--	---	--

Directive

<p>Objet :</p>	<p>Transmission de la mise à jour de la directive pour admission/intégration ou retour/réintégration d'un usager en milieu de vie ou en milieu de réadaptation en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté.</p> <p>Les modifications proposées s'inscrivent dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19.</p>
-----------------------	--

Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de limiter la propagation du virus.

Les mesures à implanter concernent les milieux visés suivants :

- centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- résidences privées pour aînés (RPA);
- ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale sans mixité de clientèle et des usagers des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- ressources à assistance continue (RAC) en DP-DI-TSA et en santé mentale;
- unités de réadaptation comportementale intensive (URCI);
- internats en DP-DI-TSA;
- foyers de groupe en DP-DI-TSA;
- milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée;
- milieux de réadaptation en santé mentale.

Sont exclues de cette directive les RI-RTF qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté.

Mixité des milieux :

Si dans le même immeuble on retrouve plus d'un type de milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) ou 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 places en RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places en 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, ce sont les directives les plus restrictives qui s'appliquent.

Sauf pour les RI-RTF qui accueillent à la fois des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté et des jeunes des programmes-services en DP-DI-TSA et en santé mentale, les consignes de la population générale s'appliquent.

La présente directive sur la trajectoire s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes :

- DGAPA-002 portant sur le plan niveau de soins alternatif (NSA);
- DGAPA-011 portant sur le plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19;
- Les différentes directives spécifiques à chaque milieu de vie et d'hébergement;

	<ul style="list-style-type: none"> • DGPPFC-045 portant sur les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCI, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale; • DGAUMIP-014 portant sur les soins palliatifs et de fin de vie; • DGSP-018 portant sur les directives sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. <p>Cette directive est applicable dès la diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.</p>
Mesures à implanter :	<p>Principes pour orienter le choix du milieu de vie visé¹</p> <p>USAGER COVID-19 + OU AVEC SYMPTÔME ET MILIEU DE VIE¹ SANS CAS DE COVID-19 (FROID)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un usager COVID-19 + ou avec symptôme ne peut pas être admis ou retourné dans un milieu visé est froid, sans cas de COVID-19. • Un usager COVID-19 + ou avec symptôme peut retourner dans son milieu de vie (excluant un CHSLD et une RI) même si le milieu de vie est froid, lorsque toutes les consignes suivantes peuvent être respectées : <ul style="list-style-type: none"> - <u>en RPA ou en RI de type appartement supervisé</u>, si c'est un retour/réintégration et que le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative; - <u>en RTF ou en RI maison d'accueil</u>, si le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et qu'il est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'usager ayant obtenu un résultat positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'équipement de protection individuelle complet, la formation et les compétences qui y sont associées, l'usager pourrait intégrer ou réintégrer cette ressource même si le milieu est froid. <p>USAGER COVID-19 + OU AVEC SYMPTÔME ET MILIEU DE VIE AVEC CAS DE COVID-19 (CHAUD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un usager COVID-19 + ou avec symptôme peut être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on retrouve déjà des cas de COVID-19. • À ce moment-là, l'usager doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux critères de rétablissement³ pour la période de son rétablissement. L'isolement de l'usager peut se faire dans la chambre de l'usager. La chambre de l'usager sera considérée comme chaude.

¹ Pour les modalités concernant les milieux de réadaptation, se référer à la section sur le sujet.

USAGER SANS COVID-19 ET MILIEU DE VIE SANS CAS DE COVID-19 (FROID)

- Un usager sans COVID-19 doit être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on ne retrouve pas de cas de COVID-19.

DE FAÇON EXCEPTIONNELLE ET LORSQUE LA SÉCURITÉ DE L'USAGER EST COMPROMISE² : USAGER SANS COVID-19 ET MILIEU DE VIE AVEC CAS DE COVID-19 (CHAUD)

Prioritairement, l'usager devrait être accueilli dans un milieu froid, sauf pour les résidents de RPA qui doivent retourner dans leur unité locative qui se situe dans une RPA en éclosion.

- Si cela est impossible, un usager sans COVID-19 pourrait être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on retrouve des cas de COVID-19. Toutefois, cela n'est pas sans impact sur ce nouvel usager. Dans sa prise de décision, l'établissement doit prendre en considération les ressources disponibles sur son territoire pour admettre un nouvel usager, l'organisation des soins et services, la gestion du risque et être à la recherche du meilleur endroit pour accueillir ce nouvel usager compte tenu des circonstances.
- L'usager sans COVID-19 devra être admis dans une chambre considérée comme une zone froide du milieu visé, sans contact avec d'autres résidents ayant obtenu un résultat positif et du personnel qui a côtoyé des résidents ayant obtenu un résultat positif.

DIRECTIVE POUR L'ADMISSION/INTÉGRATION OU RETOUR/RÉINTÉGRATION D'UN CH OU D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION DANS UN MILIEU VISÉ

Appliquer les principes suivants :

Dépistage

- Tous les résidents ou usagers en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation vers différents milieux de vie et d'hébergement doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN, 24 à 48 heures avant l'admission ou l'intégration dans un milieu de vie ou de réadaptation.
- Un usager ou un résident qui est en attente du résultat d'un test de dépistage³ doit s'isoler ou se maintenir à la chambre (ex. : CH) dans son lieu de provenance.

² Par exemple, lorsque l'usager est dans une situation d'urgence sociale et qu'il nécessite un besoin d'hébergement dont l'orientation est un CHSLD

³Pour plus de détails, se référer au document de l'INSPQ suivant : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée (<https://www.inspq.qc.ca/publications/2910-cas-contacts-chsl-d-covid19>)

- Le résultat du test doit être connu avant de procéder au transfert.

Isolement

- Un usager ou un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif, peu importe son niveau de protection. Afin de lever l'isolement, un second test négatif est requis au 3^e jour suivant l'admission⁴.
- Un usager ou un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit ou élargi d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif de 10 jours **à la chambre**, peu importe le niveau de protection de l'usager. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant le retour dans le milieu⁵ pour une levée de l'isolement. Une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.
- Si un usager ou un résident présente des symptômes et obtient un test de dépistage négatif, des investigations additionnelles pour déterminer les mesures à prendre concernant l'isolement et le transfert doivent être faites.
- Un usager ou un résident qui a un test positif à la COVID-19 doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux critères de rétablissement⁶ pour la période de son rétablissement. L'isolement de l'usager peut se faire dans la chambre de l'usager. La chambre de l'usager sera considérée comme chaude.

DIRECTIVE POUR UNE NOUVELLE ADMISSION OU UNE NOUVELLE INTÉGRATION DANS UN MILIEU VISÉ (SAUF RPA) EN PROVENANCE DE LA COMMUNAUTÉ

Appliquer les principes suivants :

Dépistage

- Tous les résidents ou usagers en provenance de la communauté vers un milieu visé sauf RPA doivent se soumettre à un test de dépistage, 24 heures avant l'admission ou l'intégration dans le milieu de vie.

⁴ Si le résident sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁵ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2910-mesures-gestion-cas-contacts-chsl-d-covid19.pdf>

- Un usager ou un résident qui est en attente du résultat d'un test de dépistage⁷ doit s'isoler dans son lieu de provenance.
- Le résultat du test doit être connu avant de procéder au transfert.

Isolement

- Un usager ou un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins) ou qui a été à risque faible (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif, peu importe son niveau de protection. Afin de lever l'isolement, un second test négatif est requis au 3^e jour suivant l'admission⁸.
- Un usager ou un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit ou élargi (en provenance d'un milieu de soins en éclosion ou non) ou qui a été un contact à risque modéré ou élevé (en provenance de la communauté) d'une personne ayant la COVID-19 et ayant un test de dépistage négatif peut être accueilli ou retourné dans son milieu de vie avec un isolement préventif de 10 jours **à la chambre**, peu importe le niveau de protection de l'usager. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant le retour dans le milieu⁹ pour une levée de l'isolement. Une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

DIRECTIVE POUR LES INTÉGRATIONS DE NOUVEAUX RÉSIDENTS EN RPA

Lors d'intégration de nouveaux résidents en RPA, des précautions additionnelles doivent être prises :

- Un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19¹⁰ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.

⁷ Pour plus de détails, se référer au document de l'INSPQ suivant : *Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2* disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>.

⁸ Si le résident sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁹ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

¹⁰ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible ou modéré d'une personne ayant la COVID-19.

- Un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19¹¹ doit faire un isolement préventif de 10 jours, peu importe son niveau de protection. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant l'intégration dans le milieu¹². Ainsi, durant cette période d'isolement, l'usager ou le résident ne peut pas être en contact avec les autres résidents dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.
- Un résident qui a la COVID-19 doit reporter son intégration après avoir suivi les modalités liées aux critères de rétablissement.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR PARTICIPER À UN RASSEMBLEMENT PRIVÉ OU CONGÉ TEMPORAIRE DANS LA COMMUNAUTÉ

MILIEUX VISÉS SAUF RPA

À partir de l'entrée en vigueur de cette directive, il n'est plus permis pour les résidents des milieux visés de sortir du milieu de vie pour un rassemblement privé ou un congé temporaire dans la communauté.

Sauf en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé du résident ou de l'usager confié, il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu de vie :

- si essentiel pour l'usager et en respect de son plan d'intervention;
- chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint) et en mesure d'accueillir l'usager;
- selon une évaluation du risque¹³ en concertation avec les PCI de l'établissement et l'équipe clinique de l'usager.

Dans ces situations exceptionnelles, au retour du résident ou de l'usager confié, il faut appliquer les directives applicables lors d'une nouvelle admission en provenance de la communauté.

RPA

Un résident de RPA doit suivre les consignes applicables à la population générale ([À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)) en ce qui concerne les rassemblements privés à l'extérieur de son milieu. Il doit également respecter rigoureusement les mesures PCI suivantes : la distanciation physique et le port de masque d'intervention de qualité médicale.

¹¹ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

¹² Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que la RPA n'est pas en mesure de lui en fournir un, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents (par exemple, privilégier que le résident est seul à la table à la salle à manger) pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident d'être diligent afin de respecter ces mesures.

¹³ Lors de cette évaluation du risque, il faut prendre en considération l'accès au test lors du retour dans le milieu.

Toutefois, à son retour dans la RPA, des précautions additionnelles doivent être prises :

- un résident sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19¹⁴ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.
- un résident sans symptôme et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19¹⁵ doit faire un isolement préventif de 10 jours, peu importe son niveau de protection. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8^e jour et le 9^e jour suivant le retour dans le milieu¹⁶. Ainsi, durant cette période d'isolement, l'usager ou le résident ne peut pas être en contact avec les autres résidents dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR UNE CONSULTATION MÉDICALE DE MOINS DE 24 HEURES (URGENCE OU CLINIQUE MÉDICALE)

Un résident ou un usager doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.

UTILISATION DES COHORTES CHAUDES

- Il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de vie si elle n'est pas utilisée. L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit mise en place lorsque requis, et ce, dans un bref délai. Il est important de faire une distinction entre le concept de cohorte et celui de « précaution additionnelle (isolement) à la chambre ».

TRANSITIONS

- Les transitions entre différentes régions (ex. : transfert entre un CH et un milieu de vie, déménagement entre deux milieux de vie) sont possibles à condition de respecter les mesures prévues dans la trajectoire.
- La transition des usagers à partir d'un milieu de soins, d'un autre milieu de vie ou de la communauté doit s'effectuer 7 jours sur 7 de 9 h à 20 h, afin de favoriser un accueil adéquat de l'usager ou du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.

¹⁴ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible ou modéré d'une personne ayant la COVID-19.

¹⁵ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

¹⁶ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que la RPA n'est pas en mesure de lui en fournir un, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents (par exemple, privilégier que le résident est seul à la table à la salle à manger) pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident d'être diligent afin de respecter ces mesures.

MILIEUX DE RÉADAPTATION

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

- les unités de réadaptation de tous types, situées dans les CHSLD doivent utiliser les mêmes consignes que celles appliquées dans les CHSLD;
- il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de réadaptation non désigné si elle n'est pas utilisée. Toutefois, les milieux de réadaptation non désignés doivent prévoir les modalités afin de mettre en place une cohorte chaude lorsque requis;
- un usager positif à la COVID-19 qui présente un besoin de réadaptation doit être dirigé vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19;
- un usager en épisode de réadaptation dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19 qui est rétabli selon les critères de rétablissement en vigueur et qui présente des besoins résiduels de réadaptation doit être orienté vers un milieu de réadaptation non désigné selon les indications suivantes :
 - acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné;
 - exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'un milieu de réadaptation non désigné au sein du même bâtiment, un transfert vers celui-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet;
 - dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire.
- La coordination des transferts des usagers COVID-19+ est assurée par le centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs (sauf pour la clientèle pédiatrique).

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources**Notes importantes : Sans objet**

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés
Document annexé :	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

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

Mise à jour :	07-01-2022
---------------	------------

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC
Dominique Breton

Lu et approuvé par
Le Bureau de la sous-ministre

Émission : 09-06-2021

Mise à jour 07-01-2022

Directive ministérielle DGSP-001.REV4

Catégorie(s) :
✓ Dépistage
✓ Tests rapides

Directive sur l'utilisation des tests de dépistage PCR de la COVID-19

Cette directive remplace la directive DGSP-001.REV3 émise le 5 janvier 2022

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP)



Destinataires : Tous les établissements publics du RSSS :

- PDG
- Directeurs laboratoires
- Directeurs de santé publique
- Directeurs des services professionnels
- Directeurs des soins infirmiers
- Directions SAPA

Directive

Objet :	Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19
Principe :	Considérant le dépassement important des capacités des analyses des laboratoires du réseau et les priorités d'accès aux tests de dépistage intègrent désormais ces nouvelles orientations.
Mesures à implanter :	Communiquer auprès de l'ensemble des centres de dépistage (CDD) les nouvelles orientations de dépistage.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Les changements apportés à la présente directive sont en surbrillance jaune.

Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	Annexe 1 : Tableau des indications d'accès aux TANN laboratoire Annexe 2 : Précisions concernant la priorisation des tests PCR en CDD Annexe 3 - Liste des intervenants et des milieux vulnérables identifiés par le MSSS pour les accès aux tests de dépistage en CDD (M3)

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
Pierre-Albert Coubat pour :
Dominique Savoie

Directive

En juin 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a proposé 25 indications d'accès aux tests de dépistage et de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire et en point de service.

Une mise à jour du tableau est nécessaire afin de prioriser l'accès en centre de dépistage pour certains types de clientèle.

En effet, le dépistage par test PCR en cas de symptômes sera accessible uniquement aux personnes à risque élevé et à celles qui travaillent dans des environnements à haut risque (voir annexe jointe).

Toutes les personnes présentant des symptômes compatibles avec ceux de la COVID-19 sont d'emblée présumées positives et doivent suivre les directives d'isolement et/ou d'autosurveillance. Les résultats positifs à un test antigénique rapide ne nécessiteront plus de confirmation à l'aide d'un test PCR.

Les catégories suivantes ne doivent plus être dépistées (jusqu'à nouvel ordre) :

M6	En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7	Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
M13	Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 sans symptôme sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	Les personnes sans symptôme compatibles de la COVID-19 sans symptôme en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M24	Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.
M25	Milieu scolaire confirmation résultat test rapide.

Pour les indications particulières de dépistage selon les milieux, les établissements peuvent se référer aux trajectoires et aux arrêtés disponibles sur le portail des directives.

ANNEXE 1 : Tableau des indications d'accès aux TAAN laboratoire

Indications de laboratoire ¹	Description de l'indication ² Groupes admissibles à compter du 5 janvier 2022	Groupes M non admissibles à compter du 5 janvier 2021
M1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 ³ en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés).	
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles de la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et les personnes itinérantes ou en précarité résidentielle.	
M3	Les travailleurs de la santé et les fournisseurs de services essentiels en milieu vulnérable (liste identifiée par le MSSS) ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.	
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe , dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.	
M5	En présence d'une éclosion, le personnel en contact avec les usagers , sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.	
M6		En présence d'une éclosion, les usagers d'une unité fonctionnelle en milieu de soins ou de réadaptation, d'un milieu carcéral, d'un lieu d'hébergement pour personnes itinérantes ou d'un lieu d'hébergement accueillant des personnes à risque de complications de la COVID-19, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M7		Toutes les autres personnes ayant des symptômes compatibles de la COVID-19.
M8	Les patients sans symptômes compatibles de la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique ⁴ .	
M9	Les usagers sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) ⁴ .	
M10	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie), ou les patients ambulatoires pour lesquels un traitement contre la COVID-19 est envisagé.	
M11	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.	
M12	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 heures pour les milieux qui n'utilisent pas systématiquement le N95.	
M13		Les contacts étroits et prolongés de cas COVID-19 sans symptômes sur recommandation du directeur de santé publique.

ANNEXE 1 : Tableau des indications d'accès aux TAAN laboratoire

Indications de laboratoire ¹	Description de l'indication ² Groupes admissibles à compter du 5 janvier 2022	Groupes M non admissibles à compter du 5 janvier 2021
M14	Les fournisseurs de services et soins essentiels sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.	
M15		Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M16	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu hospitalier, en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC, foyers de groupe, etc.).	
M17	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre d'un dépistage systématique.	
M18	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées, ainsi que les personnes issues des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les personnes se rendant dans ces communautés pour y travailler.	
M19	Test de confirmation de la guérison à l'infection par la COVID-19 : les personnes ayant eu un premier TAAN qui confirme l'infection par la COVID-19, mais qui sont à risque d'excrétion virale prolongée selon leur clinicien ou la santé publique.	
M20	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles de la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.	
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.	
M22	Toute autre indication non documentée.	
M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide ou à tout autre test autoadministré.	
M24		Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test autoadministré.
M25		Milieu scolaire confirmation résultat test rapide.

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

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

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

⁴ Incluant les transferts entre établissements.

Annexe 2 : Précisions concernant la priorisation des tests PCR en CDD

Les tests PCR réalisés en clinique désignée de dépistage (CDD) seront désormais réservés à certaines clientèles plus prioritaires.

Cette priorisation est effectuée considérant :

- L'augmentation de la demande de tests en Centre de dépistage désigné (CDD)
- Les problèmes d'approvisionnement au niveau mondial faisant suite à l'augmentation généralisée des infections par le variant OMICRON
- Les délais rendant le dépistage inopérant pour le contrôle de la transmission communautaire.

Ainsi, l'accès aux tests PCR en CDD est recentré sur :

- les personnes symptomatiques appartenant aux groupes suivants : patients hospitalisés, patients des services d'urgence, travailleurs de la santé en contact avec des patients, le personnel, les résidents, les fournisseurs de soins essentiels et les visiteurs dans les hôpitaux et les lieux d'hébergement collectif, les patients ambulatoires pour lesquels un traitement contre la COVID-19 est envisagé et les personnes sans abri ou en précarité résidentielle;
- les personnes issues des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les personnes se rendant dans ces communautés pour y travailler;
- les personnes lors d'une admission ou d'un transfert vers ou depuis un hôpital ou un lieu d'hébergement collectif;
- les contacts à haut risque et les personnes asymptomatiques ou symptomatiques dans le contexte d'éclosions confirmées ou suspectées dans des milieux à haut risque (réseau de la santé, centres de détention) et exceptionnellement certains autres milieux en éclosion sur recommandation spéciale d'une direction régionale de santé publique;
- les personnes asymptomatiques en milieu hospitalier, dans les établissements de soins de longue durée et les lieux et établissements d'hébergement collectif ou toute autre personnes conformément aux orientations ou directives provinciales (ex. personnes non vaccinées);

Pour les personnes n'ayant pas accès aux tests PCR

Les tests rapides de détection d'antigènes (TDAR) de la COVID-19 sont accessibles à la population lorsqu'une personne se présente avec [des symptômes qui s'apparentent à ceux de la COVID-19](#). Consultez la page [Utilisation des tests rapides à la maison | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#) pour plus de détails. À noter qu'il n'est plus nécessaire de confirmer un test positif.

Si les TDAR ne sont pas disponibles, les personnes présentant [des symptômes qui s'apparentent à ceux de la COVID-19](#) doivent être considérées comme des cas.

Annexe 3 - Liste des intervenants et des milieux vulnérables identifiés par le MSSS pour les accès aux tests de dépistage en CDD (M3)

- Pompiers, premiers répondants, pharmaciens communautaires et assistants techniques;
- Personnel en milieu de réadaptation;
- Personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD);
- Personnel de soutien à domicile allocation directe – chèque emploi-service (CES);
- Personnel du milieu carcéral;
- Personnel des écoles spécialisées.

Émission : 06-07-2020

Mise à jour : 10-01-2022

Directive ministérielle DGPPFC-043.REV1

Catégorie(s) :
✓ Milieu carcéral
✓ Gestion des cas et des contacts
✓ Prévention et contrôle des infections

DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL « GESTION DES CAS ET DES CONTACTS EN MILIEU CARCÉRAL »

Met à jour la directive
DGPPFC-043 émise le
22 juillet 2021

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



Destinataires :	- Tous les CISSS et CIUSSS ayant sous leur responsabilité des services de santé et services sociaux offerts en établissement de détention provincial. - Ministère de la Sécurité publique/ Direction générale des services correctionnels/Tous les établissements de détentions provinciaux.
-----------------	---

Directive	
Objet :	Cette directive présente une mise à jour des mesures applicables dans la « Gestion des cas et des contacts en milieu carcéral ». Ces mesures sont applicables dans tous les établissements de détention provinciaux. Cette mise à jour s'inscrit dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus. Cette mise à jour vise principalement à clarifier la gestion des isolements, de l'implantation systématique des tests de dépistage ainsi que la trajectoire applicable lors des admissions/réadmissions et des transferts inter-établissements.
Mesures à implanter :	La mesure à déployer (document joint) : Gestion des cas et des contacts en milieu carcéral

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Ces directives ont été élaborées en collaboration avec la Direction Générale des Services Correctionnel (DGSC) du Ministère de la Sécurité publique (MSP).	
Direction ou service ressource :	Direction des services en dépendance et en itinérance (responsable des services de santé et des services sociaux offerts en milieu carcéral provincial)
Documents annexés :	Gestion des cas et des contacts en milieu carcéral

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
Dominique Breton

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGPPFC-043-REV1 : COVID-19 - Gestion des cas et des contacts en milieu CARCÉRAL provincial
Mise à jour du 10 janvier 2022

DÉFINITION DES ZONES EN CONTEXTE CARCÉRAL

ZONES	Zone FROIDE	Zone Admission\Transition	Zone TIÈDE	Zone CHAUDE
Symptômes	PI «SANS SYMPTÔMES»	PI "SANS SYMPTÔMES" lors de l'admission	«AVEC OU SANS SYMPTÔMES»	«PI COVID-19 positif AVEC OU SANS SYMPTÔME»
Évaluation de l'historique de : Contact/exposition, maladie COVID-19, voyages, vaccination.	<ul style="list-style-type: none"> PI avec test de dépistage d'admission négatif. PI ayant terminé sa période d'isolement. PI rétablies** de la COVID. PI sans contact étroit ni critères d'exposition à risque modérée ou élevée dans les 10 derniers jours* PI qui ne provient pas d'un milieu où il y a de la transmission active. 	<p>Lors de l'admission et jusqu'à la levée de l'isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> PI sans contact étroit ni critère d'exposition à risque modéré ou élevé dans les 10 derniers jours*. Absence d'historique de voyage dans les 14 derniers jours***. PI rétablies** PI qui ne provient pas d'un milieu où il y a de la transmission active. 	<ul style="list-style-type: none"> PI symptomatique ou en attente de confirmation de diagnostic. PI avec contact étroit ou critère d'exposition à risque modéré ou élevé* avec un cas confirmé ou suspecté. Historique de voyage dans les 14 derniers jours*** PI qui refusent de répondre aux questions d'évaluation et qui refusent un test de dépistage. PI qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active. 	<ul style="list-style-type: none"> PI avec un résultat de CAS COVID-19 confirmé par laboratoire et/ou par lien épidémiologique. <p>NB: Le diagnostic par lien épidémiologique doit avoir été confirmé par l'équipe du service de santé ou par la santé publique.</p>
Précisions	<p>*Contact étroit et critères d'exposition à risque modéré ou élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Contact étroit: contact à moins de 2 mètres avec un cas confirmé ou suspect, durée d'exposition cumulative ou continue de plus de 15 min /24 hres . Exposition à risque modéré: Toute autre exposition à un cas à < 2 m pendant ≥15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24h) sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser ou de relever le niveau de risque. Exposition à risque élevé: Personne présentant l'une des expositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Personne habitant le même domicile qu'un cas; Partenaire sexuel, couple ne partageant pas le même domicile; <p>**Une PI considérée "rétablie de la COVID" lors de son admission en établissement de détention devra être évaluée par l'équipe du service de santé . Selon sa condition (présence ou non de symptômes) cette PI sera dirigée vers le secteur d'isolement correspondant à son état.</p> <p>***Voyageurs: Pour les consignes relatives aux voyageurs et les critères de quarantaine, vous référer au lien ci-dessous. La notion de voyage inclut tout déplacement de plus de 48 heures à l'extérieur du Québec.</p>			
Références	<p>https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/deplacements-voyages/voyages-canada-ou-international</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003274/</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-resume.pdf</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf</p>			
SYMPTÔMES DE LA COVID-19				
Évaluation des symptômes de la COVID-19	<p>Les symptômes de la COVID-19 sont les suivants:</p> <p>Fièvre : Chez l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale), chez la personne âgée : 37,8 °C (100 °F) et plus (température buccale), ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne.</p> <p>Symptômes généraux : perte soudaine d'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût, grande fatigue, perte d'appétit importante, douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique) et mal de tête.</p> <p>Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer, mal de gorge, nez qui coule, ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue;</p> <p>Symptômes gastro-intestinaux : nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre.</p> <p>Pour la liste des symptômes à jour ou pour plus de détails, vous référer au lien ci-dessous : Les symptômes peuvent être légers ou plus sévères comme ceux associés à la pneumonie.</p> <p>Certaines personnes peuvent transmettre le virus sans le savoir, car elles ne présentent aucun symptôme ou n'ont pas encore développé les symptômes.</p>			
Références	<p>https://www.inspq.qc.ca/publications/2901-caracteristiques-epidemiologiques-cliniques-covid19</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3042-questionnaire-symptomes-covid19.pdf</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement/</p>			

DÉPISTAGE DE LA COVID-19

Test de dépistage	Faire un test de dépistage pour toute nouvelle admission / réadmission/transfert. Se référer au document DGPPFC-042 - Annexe 1 - OUTIL DÉCISIONNEL INFIRMIER (voir lien ci-dessous).
	https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgppfc-042-rev1_outil-decisionnel-infirmier.pdf
	Faire un test de dépistage PCR pour toute PI (symptomatique et/ou critère d'exposition modéré ou élevé et/ou de voyage/ ou qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active). Pour les PI considérées rétablies ayant à nouveau un TAAN positif, se référer au document suivant pour la prise en charge:
	https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3032-personnes-gueries-nouveau-test-positif-covid19.pdf
	<p>Pendant le séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faire un test de dépistage avant la levée de l'isolement de la zone tiède (au jour 8 ou au jour 9). <p>Dépistage des PI symptomatique:</p> <p>Faire un test de dépistage PCR. si apparition de symptômes et/ou contact à risque et/ou selon l'évaluation clinique du personnel de la santé et/ou de l'équipe de la santé publique. Répéter le test de dépistage PCR après 24 heures si le résultat est négatif et que la suspicion clinique demeure élevée.</p> <p>Dépistages des PI avec critères d'exposition:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lorsque le contact a eu lieu avant l'admission: Faire un test de dépistage à l'admission et répéter au jour 3 et au jour 8 avant la levée de l'isolement au jour 10 post admission. Lorsque le contact a eu lieu en cours de séjour dans le milieu carcéral: Faire un test de dépistage au jour 0 (découverte du contact) , répéter chaque 2-3 jours post premier contact avec le cas et jusqu'à 10 jours post dernier contact avec le cas positif. <p>Un test de dépistage PCR peut être requis pour toute autre situation selon l'évaluation clinique du personnel de la santé et/ou l'équipe de la santé publique.</p> <p>IMPORTANT : Si résultat positif , déplacer immédiatement la PI en zone chaude et aviser la santé publique régionale dans les plus brefs délais.</p>
Références	https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3032-personnes-gueries-nouveau-test-positif-covid19.pdf
	https://www.inspq.qc.ca/covid-19/labo/tests-de-depistage
	https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-001-rev3.pdf
	https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-001-rev3-annexe.pdf
	https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19
	https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/deplacements-voyages/voyages-canada-ou-international .

GESTION DES ISOLEMENTS

ZONES	Zone FROIDE	Zone Admission\Transition	Zone TIÈDE	Zone CHAUDE
Type d'isolement	S/O	<ul style="list-style-type: none"> Isolement solo en cellule fermée à privilégier jusqu'à la levée de l'isolement. <p>Si impossible par manque d'espace, l'isolement en cellule double est toléré à condition que les 2 PI soient admises le même jour.</p> <p>Cette occupation double devra être cessée aussitôt qu'il y a apparition de symptômes compatibles avec la COVID chez une des PI .</p>	STRICT. Isolement solo en cellule fermée.	STRICT. Isolement solo en cellule fermée.
		<p>Suite à l'évaluation infirmière, levée de l'isolement du secteur admission/transmission si :</p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de symptômes, absence d'historique de contact étroit/voyage/critère d'exposition. Test de dépistage négatif <p>Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours en zone froide.</p> <p>Particularités :</p>	<p>PI nouvellement admise dans l'établissement de détention :</p> <ul style="list-style-type: none"> PI avec ou sans symptômes, avec historique de contact et/ou de voyage : 10 jours à partir de la date d'admission à l'établissement avec exclusion d'un diagnostic de COVID et obtention d'un résultat négatif du test de dépistage à la fin de l'isolement. <p>PI admise en zone tiède en cours de séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> PI avec symptômes en attente de résultat de dépistage : durée de l'isolement selon le résultat du dépistage, l'évaluation clinique de l'équipe soignante et l'exclusion d'un diagnostic de COVID . PI sans symptômes avec historique de contact : 10 JOURS à partir de la date du dernier contact à risque si la PI 	<p>Selon l'évaluation de l'équipe soignante et jusqu'à ce que l'ensemble des critères de levée d'isolement soient rencontrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Période d'au moins 10 jours écoulée depuis la date de référence (date de prélèvement ou date de début des symptômes) ou 21 jours pour les personnes ayant séjourné aux soins intensifs ou les immunosupprimés; ET Absence de fièvre depuis 48 heures sans prise d'antipyrétique ; ET Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie, la dysgueusie et la toux résiduelle)

Durée et levée de l'isolement	S/O	<p>particulaires .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la PI développe des symptômes compatibles avec la COVID durant son séjour au secteur admission/transition et après son transfert en zone froide , déplacer en zone tiède et faire un test de dépistage. • Si la PI refuse de répondre aux questions et/ou refuse le test de dépistage, elle devrait être transférée en zone tiède. Levée de l'isolement selon l'évaluation faite par l'équipe soignante après un minimum de 10 jours . 	<p>10 JOURS, à partir de la date du dernier contact à risque si la PI demeure asymptomatique et obtention d'un résultat négatif à la fin de l'isolement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la PI refuse le dépistage : levée de l'isolement selon l'évaluation faite par l'équipe soignante après un minimum de 10 jours. <p>Surveillance des symptômes pour une période de 14 jours en zone froide .</p>	<p>resurgente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le cas confirmé par laboratoire est asymptomatique et demeure asymptomatique, il doit maintenir l'isolement jusqu'à 10 jours après la date du prélèvement. • Si le cas asymptomatique développe des symptômes, le décompte de l'isolement de 10 jours se calcule : <ul style="list-style-type: none"> • à partir de la date du début des symptômes si les symptômes apparaissent < 4 jours après la date du prélèvement. • à partir de la date du prélèvement si les symptômes apparaissent > 4 jours après la date du prélèvement
-------------------------------	-----	---	--	---

Références	https://www.inspq.qc.ca/publications/3066-mesures-pci-eclosions-covid19 https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19
------------	--

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION (EPI) ET MESURES PRÉVENTIVES POUR LA PERSONNE INCARCÉRÉE

ZONES	Zone FROIDE	Zone Admission\Transition	Zone TIÈDE	Zone CHAUDE
Hygiène des mains	Hygiène des mains avant tout déplacement hors de la cellule, hors du secteur et, au besoin.			
Masque de qualité médicale	Le masque de qualité médicale doit être porté par les PI pour tout contact à moins de 2 mètres avec un membre du personnel et pour tout déplacement à l'extérieur du secteur de zone froide *.	Port du masque de qualité médicale requis pour tout contact ou tout risque de contact à moins de 2 mètres et pour tout déplacement à l'extérieur de la cellule d'isolement et du secteur.		
Sortie dans la cour extérieure	<p>Dans la cour extérieure, si les PI qui s'y trouvent proviennent toutes d'un même secteur de "zone froide", les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à moins de 2 mètres du personnel.</p> <p>Par contre, si dans la cour, les PI proviennent de plusieurs secteurs de zone froide , le masque de qualité médical est requis en tout temps.</p>	<p>Privilégier une PI à la fois.</p> <p>La sortie de 2 PI d'un même secteur de zone admission/transition est tolérée dans ces conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux PI d'une même cellule double. Port du masque de qualité médical requis lorsqu'à moins de 2 mètres du personnel • Deux PI d'une même "zone admission/transition": Port du masque de qualité médical et distanciation sociale de 2 mètres requis. 	<p align="center">Une seule PI à la fois.</p> <p align="center">Port du masque de qualité médical requis lorsqu'à moins de 2 mètres du personnel.</p>	

* Précisions concernant le port du masque de qualité médicale en zone froide .	Dans un établissement de détention qui n'est «pas en éclosion», un secteur de zone froide constitue une « bulle » dans laquelle les PI ne sont pas tenus de porter un masque en tout temps lorsqu'ils ont des contacts entre eux . Par contre, dans un établissement de détention « en éclosion », afin de diminuer les risques de propagation, le port du « masque de qualité médicale » par les PI est recommandé en tout temps dans tous les secteurs de « zone froide» de la détention . IMPORTANT : L'application ainsi que la durée de cette mesure exceptionnelle en zone froide en contexte d'éclosion devra obligatoirement être ordonnée et suivie par le médecin répondant de la santé publique régionale du territoire concerné.
---	--

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION (EPI) ET MESURES PRÉVENTIVES POUR LES MEMBRES DU PERSONNEL

ZONES	Zone FROIDE	Zone Admission\Transition	Zone TIÈDE	Zone CHAUDE
Mesures pour le personnel des services correctionnels	Pour les mesures applicables en milieu correctionnel, se référer au document ci-dessous ainsi qu'aux directives de l'employeur.			
Références	https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2933-travailleurs-milieux-correctionnels-covid19.pdf https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-021-rev2.pdf			
Mesures pour le personnel de la santé	Pour les mesures applicables en milieu correctionnel, se référer au document ci-dessous ainsi qu'aux directives de l'employeur.			
Références	https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19 https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieux-soins https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-018-rev5.pdf https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-018-rev5 levee-isolement-TdS.pdf https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgsp-021-rev2.pdf			

GESTION DU RISQUE ET EPI REQUIS LORS D'IMGA (interventions médicales générant des aérosols)

Utilisation CPAP OU BiPAP	<ul style="list-style-type: none"> • Toute PI qui utilise un CPAP ou un BiPAP doit être seul dans sa cellule. • Maintenir la porte de la cellule fermée pendant 3 h après l'arrêt de l'appareil pour permettre le dépôt maximum d'aérosol. • S'assurer que la PI nettoie les surfaces horizontales de sa cellule avant l'ouverture de la porte (au moins 3 h après l'arrêt de l'appareil). <p>PI de zone froide : Pas d'autres mesures particulières à moins qu'il y ait eu un cas dans le secteur et qu'une investigation soit en cours auprès des contacts.</p> <p>PI de la zone froide en investigation (ou en éclosion), PI de la zone admission/transition , PI de la zone tiède, PI de la zone chaude:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'intervention urgente pendant l'utilisation de l'appareil, limiter le nombre de membres du personnel présents dans la cellule. • Si une intervention requiert qu'un membre du personnel entre dans la cellule pendant l'utilisation de l'appareil , celui-ci devra porter un APR N-95 , une visière, une blouse et des gants.
Précisions concernant les équipements de protection lors d'IMGA	<p>Pour toute intervention générant des IMGA sur une PI de la zone froide en investigation (ou en éclosion), PI de la zone admission/transition , PI de la zone tiède, PI de la zone chaude:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux travailleurs expérimentés et nécessaires à l'intervention. • Toutes les personnes présentes pour l'intervention doivent porter un APR N-95, une visière (de préférence à des lunettes protectrices) , blouse et gants lorsque l'IMGA est pratiquée auprès d'un cas en investigation, probable ou confirmé.
Références	https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2960_interventions_medicales_generant_aerosols.pdf https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3019-utilisation-cpap-herbergement-travailleurs-covid19.pdf

GESTION DES ÉCLOSIONS

Définition et prise en charge d'une éclosion	<p>1 cas nosocomial positif dans un secteur de "zone froide" = Rehaussement des mesures en débutant par la recherche des contacts. Éclosion = 2 cas nosocomiaux avec un lien épidémiologique.</p> <p>La prise en charge d'un premier cas positif en zone froide doit se faire en collaboration avec l'équipe de direction de l'établissement de détention (MSP) , l'équipe du service de santé (CISSS/CIUSSS) ainsi que la direction régionale de Santé publique. Celle-ci qui doit toujours être avisée lors d'un rehaussement des mesures et/ou d'une éclosion dans un établissement de détention.</p>
Intervention immédiate lors de l'identification d'un cas dans une zone froide	<ul style="list-style-type: none"> • Informer immédiatement les autorités locales de l'établissement de détention ainsi que la santé publique de l'identification d'un cas positif en zone froide. • Transférer le cas positif en zone chaude dès que possible. • En attendant le transfert, isoler la PI dans sa cellule et le personnel doit porter l'EPI requis pour toutes les interventions à moins de 2 mètres de la personne infectée. • Nettoyer et désinfecter le secteur de la zone froide en portant une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées dans les aires communes

Recherche de contact et suivi (PI du secteur avec des mesures rehaussées et/ou en éclosion)	<p>Généralement , étant donné le contexte de proximité , dans une zone froide "en éclosion" , toutes les PI sont réputées être des "contacts" du cas source . Les PI doivent alors toutes être évalués individuellement . Il faut donc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isoler en cellule toutes les PI du secteur. • Procéder au dépistage PCR de toutes les PI du secteur. • Déplacer tous les cas positifs en zone chaude. • Débuter un isolement préventif de 10 jours de toutes autres PI du secteur. <p>Par la suite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la surveillance quotidienne des symptômes. Prise de la température minimalement une fois par jour et surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19, deux fois par jour, jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé. • Si une ou des PI développent des symptômes dans les jours suivants , refaire un nouveau test de dépistage PCR. Assurer le suivi en fonction du résultat obtenu. • Si une ou des PI ne développent aucun symptôme, refaire un dépistage (8e ou 9e jour) et levée de l'isolement le 10e jour pour les personnes qui ont un résultat négatif. <p>Retracer, en collaboration avec la DSPublique, les PI contacts étroits qui ont obtenu leur congé ou qui ont été transférés afin d'aviser le service receveur pour qu'il puisse mettre en place les mesures requises.</p>
Gestion des contacts de (PI en cellule double)	<p>Si une PI en cellule double développe des symptômes compatibles avec la COVID :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séparer les 2 PI et les mettre en cellule solo en zone tiède pendant l'évaluation et en attente du résultat de dépistage PCR des deux PI. <p>Si résultat positif: Transférer en zone chaude</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la PI symptomatique s'avère être un cas positif, maintenir l'isolement du codétenu pour une période de 10 jours suivant la date du dernier contact avec la PI positive et assurer une surveillance stricte des symptômes jusqu'à 14 jours après la dernière exposition • Si la PI symptomatique est négative, répéter le test 24 à 48h après le premier résultat et si toujours négatives après 2 tests et que les symptômes ne sont pas compatibles avec une suspicion de COVID-19 (évalué par équipe traitante), lever l'isolement du codétenu après autorisation par l'équipe médicale.
Dortoir	<ul style="list-style-type: none"> • Sortir immédiatement la première PI symptomatique et la transférer en zone tiède et faire un test de dépistage PCR . • Évaluer rapidement toutes les autres PI du dortoir et transférer en zone tiède toutes les autres PI symptomatiques. • Faire un test de dépistage PCR à toutes les PI du dortoir. • Lorsqu'un résultat de dépistage COVID-19 est positif, déplacer immédiatement la ou les PI positives en zone chaude et maintenir la durée de l'isolement des codétenus non infectés jusqu'à 10 jours suivant le dernier contact avec une PI positive.
Précisions importantes sur la santé mentale des PI en période d'isolement.	<ul style="list-style-type: none"> • Un isolement prolongé en cellule peut avoir un impact négatif sur la santé mentale et physique des PI. • Lorsque-possible, des mesures doivent être mises en place pour soutenir les PI quotidiennement durant leur période d'isolement : visio-visite, sortie de cellule pour douches, accès au téléphone et autre moyen de communication, sortie quotidienne dans la cour extérieure, musique/balados , support psychosocial (dans le respect des mesures sanitaire) , etc.. • L'isolement clinique requis en contexte de COVID-19 pour la prévention et le contrôle des infections doit être levé aussitôt qu'il n'est plus indiqué cliniquement tel que recommandé par les autorités de la santé publique.
Références	https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3066_mesures-prevention-contrôle-eclosion_milieu-soin.pdf

GESTION DES LIBÉRATIONS EN CONTEXTE DE COVID-19

ZONES	Zone FROIDE	Zone Admission\Transition	Zone TIÈDE	Zone CHAUDE
Gestion des libérations en fonction de la provenance de la PI au moment de la libération	Remettre le document du MSSS : Guide autosoins COVID-19		Remettre le document du MSSS selon la situation : <ul style="list-style-type: none"> • Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas confirmé de la COVID-19 ou • Consignes à suivre pour la personne de retour d'un pays étranger . Assurer le suivi avec l'équipe de soins et le médecin avant le départ . 	Remettre le document du MSSS : <ul style="list-style-type: none"> • Coronavirus COVID-19 : Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 en isolement à la maison. Assurer le suivi avec l'équipe de soins et le médecin avant le départ.
Documents à remettre	https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-autosoins-covid-19/#c49706		https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19/	https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-atteinte-covid-19
Suivis avec la DRSP (Direction régionale de Santé Publique)	IMPORTANT : <ul style="list-style-type: none"> • Aviser la DRSP afin de convenir du suivi de toutes les PI dont le résultat de dépistages est positif (en cours d'incarcération et lors de la libération). • Aviser la DRSP lors de la libération des PI ayant été en "contact étroit" avec des cas confirmés de COVID-19 , des PI en attente d'un résultat de tests afin de permettre à la DRSP de faire un suivi adéquat de ces cas et de leurs contacts.Les modalités de cette collaboration pourront être adaptées par chacun des CISSS et des CIUSSS. 			

INTÉGRATION OU RETOUR/RÉINTÉGRATION DES PI

<p>CONSULTATION/ SORTIE EXTERNE de moins (-) de 24 hres:</p> <p>Comparution à la cour Clinique externe Consultation à l'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> •S'assurer que les EPI ont été portés adéquatement et la distention respectée par la PI durant toute consultation/sortie externe et durant le transport; •S'assurer que la PI n'a pas visité un secteur en éclosion ; •Sauf si présence de symptômes ou historique de contact étroit et élargi durant la sortie, aucun test de dépistage n'est requis au retour; • Réintégrer la PI dans son secteur de provenance. Si nouvelle admission, suivre trajectoire prévue; •Pour les PI en provenance de la zone admission/transition, de la zone tiède et de la zone chaude, au retour, terminer la période d'isolement préalablement débutée avant la levée de l'isolement. •Surveillance accrue des symptômes pour une période de 14 jours. •Si apparition de symptômes compatibles à la COVID à la suite du retour, isoler en zone tiède et procéder à un test de dépistage.
<p>Consultation en centre hospitalier, en milieu de réadaptation de plus(+) de 24hres et tout transfert interétablissement</p>	<p>Traiter comme une nouvelle admission. Évaluation infirmière et test de dépistage au retour.</p> <p>Se référer au document DGPPFC-042 - Annexe 1 - OUTIL DÉCISIONNEL INFIRMIER (voir lien ci-dessous).</p>
<p>Références</p>	<p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003100/?& sujet=milieux-de-vie&index=directives-covid-19</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgppfc-042-rev1_outil-decisionnel-infirmier.pdf</p>
<p>HYGIÈNE ET SALUBRITÉ</p>	
<p>Entretien et désinfection des surfaces et des équipements</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, etc.) fréquemment touchées par les PI symptomatique et/ou avec critères d'exposition ou cas confirmé . • Désinfecter les surfaces des douches et des toilettes au moins une fois par jour et plus souvent s'ils ont été contaminés par des liquides biologiques. •Les produits désinfectants doivent contenir un virucide ou être une solution chlorée fraîchement diluée et il doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). •L'intérieur des fourgons doit être nettoyé et désinfecté après chaque utilisation. •S'assurer que le personnel d'hygiène et salubrité est formé et qu'il connaît les principes et méthodes de travail en hygiène et salubrité; •Application rigoureuse de la désinfection des équipements partagés; <p>Désinfection pluriquotidienne à faire selon la Directive sur la fréquence de nettoyage et de désinfection dans un contexte de pandémie de COVID-19 (gouv.qc.ca);</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgilea-003.pdf</p> <p>Désinfection quotidienne : Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) -Type de précautions : gouttelettes contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca);</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002508/?&date=DESC</p> <p>Désinfection terminale : Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca);</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002510/?&date=DESC</p> <p>Se référer aux recommandations en hygiène et salubrité de l'INSPQ:</p> <p>https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2906-mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf</p> <p>Gestion des déchets: Appliquer les procédures régulières de l'établissement. Buanderie-lingerie: Appliquer les procédures régulières de l'établissement.</p>
<p>Douches</p>	<ul style="list-style-type: none"> •S'assurer de l'application rigoureuse des mesures de distanciation physique, d'hygiène, d'étiquette respiratoire, et de salubrité des lieux. •Identifier des douches attirées à chaque catégorie de PI, en fonction de leur statut infectieux. Idéalement, chacune des catégories devrait utiliser des installations qui leur sont attirées. •Si plusieurs catégories de PI doivent partager les mêmes douches, regrouper les PI de zones distinctes dans des plages horaires distinctes, en commençant par les PI des zones froides, ensuite, les zones tièdes, et terminer par les PI des zones chaudes. <ul style="list-style-type: none"> •Si plusieurs douches se trouvent dans une salle commune, nettoyer et désinfecter cette salle entre chaque catégorie d'utilisateurs (zones froides, tiède et chaude). •Lorsqu'une salle est utilisée seulement par des PI de zone froide, nettoyer la salle au moins quotidiennement ou selon l'achalandage. •Nettoyer et désinfecter les douches entre chaque utilisation •S'assurer que la ventilation du secteur des douches fonctionne adéquatement et que la porte du secteur des douches demeure fermée en tout temps. •Si possible, évitez que les PI des zones chaudes et tièdes circulent dans les zones froides pour se rendre à leur douche. •Les PI doivent procéder à l'hygiène des mains et porter un masque médical lorsqu'ils se rendent et reviennent de la douche, et ils doivent éviter d'entrer en contact avec l'environnement lors de leur déplacement.
<p>Références</p>	<p>https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19.pdf</p> <p>https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html</p>

Émission : 06-10-2020

Mise à jour : 10-01-2022

Directive ministérielle DGPPFC-044.REV1

Catégorie(s) :
✓ Milieu carcéral
✓ Gradation des mesures
✓ Prévention et contrôle des infections

DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL « MESURES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION (COVID-19) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE DÉTENTION ET LES SERVICES PROFESSIONNELS CORRECTIONNELS DU QUÉBEC »

Met à jour la directive
DGPPFC-044 émise le
22 juillet 2021

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



Destinataires :
- Tous les CISSS et CIUSSS ayant sous leur responsabilité des services de santé et services sociaux offerts en établissement de détention provincial.

- Ministère de la Sécurité publique/ Direction générale des services correctionnels/Tous les établissements de détentions provinciaux.

Directive

Objet :	<p>Cette directive présente la mise à jour des « Mesures de prévention et de protection (COVID-19) dans les établissements de détention et les services professionnels correctionnels du Québec », mesures applicables dans tous les établissements de détention provinciaux.</p> <p>Cette mise à jour s'inscrit dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.</p> <p>Cette mise à jour vise principalement à introduire l'utilisation systématique des tests de dépistage ainsi qu'à préciser la trajectoire lors de l'admission / réadmission/transfert en milieu carcéral.</p>
Mesures à implanter :	<p>La mesure à déployer (voir fichier joint): Mesures de prévention et de protection (COVID-19) dans les établissements de détention et les services professionnels correctionnels du Québec</p>

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Notes importantes : Ces directives ont été élaborées en collaboration avec la Direction Générale des Services Correctionnel (DGSC) du Ministère de la Sécurité publique (MSP).

Direction ou service ressource :	Direction des services en dépendance et en itinérance (responsable des services de santé et des services sociaux offerts en milieu carcéral provincial)
Document annexé :	Mesures de prévention et de protection (COVID-19) dans les établissements de détention et les services professionnels correctionnels du Québec

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe
Dominique Breton

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Coronavirus (COVID-19)

Date de mise à jour : 10 janvier 2022

Directive DGPPFC-044-REV1

Mesures de prévention et de protection (COVID-19) applicables dans les établissements de détention et les services professionnels correctionnels du Québec

Ce document a été élaboré en collaboration entre le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Documents de référence du MSP en lien avec le présent document :

Pour les membres du personnel du MSP, dans l'intranet voir : <https://www.int.msp.gouv.qc.ca/index.php?id=5556>

Pour les membres du personnel de la santé (publications du MSSS):

- [Directives pour le milieu carcéral - « algorithme décisionnel – Admission des personnes incarcérées » \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca)
- [DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL - Gestion des cas et des contacts - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca)
- [Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation du variant Omicron \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca)
- [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté \(inspq.qc.ca\)](https://www.inspq.qc.ca)
- [Milieux correctionnels - Mesures rehaussées \(inspq.qc.ca\)](https://www.inspq.qc.ca)
- [Recommandations générales pour les milieux de travail, hors milieux de soins : mesures de prévention de la COVID-19 | INSPQ](https://www.inspq.qc.ca)
- [Questionnaire des symptômes COVID-19 | INSPQ](https://www.inspq.qc.ca)
- <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur>

IMPORTANT : Ces mesures sont formulées en tenant compte des informations disponibles à l'heure actuelle. L'équipe de prévention clinique des infections (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).

DIRECTIVES EN VIGUEUR DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE DÉTENTION		
SECTEURS D'HÉBERGEMENT		
ZONE ADMISSION/TRANSITION		
Activités	Mesures carcérales	Commentaires
Clientèle (admission/réadmission/transfert inter-établissement)	Isolement obligatoire pour la durée de l'évaluation et jusqu'à la levée de l'isolement par le personnel de la santé sur réception d'un résultat négatif au test de dépistage.	
Repas	En cellule	
Conditions obligatoires pour tout déplacement à l'extérieur de la cellule d'isolement	Hygiène des mains avant et après tout déplacement et au besoin, Masque de qualité médicale porté en tout temps, et distance de 2 mètres en tout temps.	
Douche	Minimum 2 fois / semaine	
Aires communes	Inaccessible	
Sortie cour extérieure	2 PI d'une même cellule à la fois – 1 heure / jour	
Visiovisite	Minimum 1 fois / semaine. Seul dans le secteur avec EPI	
Consultation de la preuve hors-secteur	Consultation indispensable ou urgente en fonction de la date du procès.	
Déplacements internes	Visiocomparution , Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale	
Déplacement externe	Comparution si inévitable Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale	Dans les zones d'isolement, la participation à distance des accusés devrait être priorisée tout au long du processus judiciaire, et ce, afin d'éviter tout transport de personnes incarcérées vers les palais de justice, conformément aux recommandations émises par la Santé publique.

ZONE FROIDE		
Activités	Mesures carcérales	Commentaires
Clientèle	Aucun isolement	
Repas	Secteur de vie	
Conditions obligatoires pour tout déplacement à l'extérieur du secteur de zone froide.	Hygiène des mains avant et après tout déplacement et au besoin, Masque de qualité médicale porté en tout temps, et distance de 2 mètres en tout temps.	
Douche	Accessible	
Aires communes	Accessible	
Sortie cour extérieure	Accessible PI de la même zone froide.	
Visiovisite	Accessible	
Gymnase	Accessible Pi de la même zone froide.	Hygiène des mains à l'entrée et entre chaque appareil. Port du masque de qualité médicale en tout temps. Désinfection des appareils après chaque utilisation.
Consultation de la preuve hors-secteur	Accessible.	
Déplacements internes	Permis avec hygiène des mains, distanciation physique, et masque de qualité.	
Déplacements externes	Permis avec hygiène des mains, distanciation physique, et masque de qualité médicale.	

ZONE TIÈDE		
Activités	Mesures carcérales	Commentaires
Clientèle	Isolement	
Repas	En cellule	
Conditions obligatoires pour tout déplacement à l'extérieur de la cellule d'isolement.	Hygiène des mains avant et après tout déplacement et au besoin, Masque de qualité médicale porté en tout temps, et distance de 2 mètres en tout temps.	
Douche	Minimum 2 fois / semaine	
Aires communes	Inaccessible	
Sortie cour extérieure	1 PI à la fois – 1 heure / jour	
Visiovisite	Appel en cellule minimum 1 fois / semaine	
Consultation de la preuve hors-secteur	Consultation inaccessible pour la durée de l'isolement.	
Déplacements internes	Visiocomparution si impossible de reporter. Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale.	
Déplacements externes	Comparution, si inévitable Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale	Dans les zones d'isolement, la participation à distance des accusés devrait être priorisée tout au long du processus judiciaire, et ce, afin d'éviter tout transport de personnes incarcérées vers les palais de justice, conformément aux recommandations émises par la Santé publique.

Secteurs d'hébergement ZONE CHAUDE et/ou «SECTEUR EN ÉCLOSION » *

** Le terme « Écllosion » peut référer à tout l'établissement de détention ou à certaines parties de celui-ci. C'est la Santé Publique Régionale qui détermine s'il y a ou non une éclosion dans un établissement de détention. Si tel est le cas, la Santé Publique donne les recommandations à l'établissement de détention pour gérer l'éclosion et l'établissement se doit de respecter les consignes données.*

Activités	Mesures carcérales	Commentaires
Clientèle	Isolement strict	
Repas	En cellule	
Douche	Minimum 2 fois / semaine	En zone chaude, l'accès aux douches et à la cour extérieure devra être évalué en fonction de l'ampleur de l'éclosion, de la disponibilité des ressources humaines, de la configuration des lieux, et ce, en collaboration avec l'équipe du service de santé et la direction de santé publique.
Aires communes	Inaccessible	
Conditions obligatoires pour tout déplacement à l'extérieur du secteur de zone froide.	Hygiène des mains avant et après tout déplacement et au besoin, Masque de qualité médicale porté en tout temps, et distance de 2 mètres en tout temps.	
Sortie cour extérieure	1 PI à la fois – 1 heure / jour	
Visiovisite	Appel en cellule minimum 1 fois / semaine	
Consultation de la preuve hors secteur	Consultation inaccessible pour la durée de l'isolement.	
Gymnase	Suspendu	
Déplacements internes	Visiocomparution si impossible de reporter. Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale	
Déplacements externes	Comparution, si inévitable Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale	Dans les zones d'isolement, la participation à distance des accusés devrait être priorisée tout au long du processus judiciaire, et ce, afin d'éviter tout transport de personnes incarcérées vers les palais de justice, conformément aux recommandations émises par la Santé publique.

TRANSFERTS INTER-ÉTABLISSEMENT DE DÉTENTION		Consignes en cas d'éclosion ou si la PI est positive
Transfert entre établissements provinciaux.	Éviter les transferts des PI en provenance des zones chaudes, tièdes et des PI en investigation. IMPORTANT : A l'arrivée, tout transfert de PI en provenance d'une zone froide doit être dirigé en zone admission/transition (ou tiède si symptomatique/contact) et obtenir un résultat de dépistage négatif avant d'être redirigé en zone froide dans son nouvel établissement.	Aucun transfert de PI COVID+, sauf si jugé inévitable par le DE. Cette décision doit être prise en collaboration avec le service de santé et dans le respect des consignes de la Santé Publique.
Transfert entre établissements provinciaux et fédéraux	Éviter les transferts des PI en provenance des zones chaudes, tièdes et en investigation (zone admission/transition).	Aucun transfert de PI COVID+, sauf si jugé inévitable par le DE, en collaboration avec les services correctionnels du Canada (SCC) et le service de santé de la détention et ce, dans le respect des consignes de la Santé Publique.
VISITES DES PROCHES AUX PERSONNES INCARCÉRÉES DE ZONE FROIDE		Consignes en cas d'éclosion ou si la PI est positive
Parloir sécuritaire	Permis dès la levée de l'arrêté ministériel 2020-004.	Suspendu
Parloir communautaire	Permis dès la levée de l'arrêté ministériel 2020-004.	Suspendu
SÉANCE DEVANT LA CQLC (Commission québécoise de libération conditionnelle)		Consignes en cas d'éclosion ou si la PI est positive
Séance devant la CQLC Important : Les consignes applicables pour les déplacements internes selon le secteur de provenance des PI doivent être respectées.	Permis en personne ou en visioconférence selon le choix de la CQLC.	Visioconférence si impossible de reporter.
RÉCEPTION DES BIENS PERSONNELS DES PI		Consignes en cas d'éclosion ou si la PI est positive
Réception d'effets personnels	Permis sans délai	Permis sans délai

GESTION DE LA CLIENTÈLE INTERMITTENTE		Consignes en cas d'écllosion ou si la PI est positive
Intégration de la clientèle intermittente	Permis dès la levée du décret no 222-2020	A gérer au cas par cas en collaboration avec l'équipe du service de santé et de la Santé Publique.
SERVICES PROFESSIONNELS, PROGRAMMES ET ACTIVITÉS DESTINÉS AUX PI		Consignes en cas d'écllosion ou si la PI est positive
Rencontres individuelles (exclusif aux PI de zone froide).	Possible en personne avec PI de zone froide seulement et dans le respect des consignes sanitaires en vigueur. Pour les PI des autres zones, attendre la fin de l'isolement.	Suspendu
Rencontres de groupe, incluant le programme Parcours et la formation académique (exclusif aux PI de zone froide).	Participants d'un seul secteur froid, dans le respect des consignes sanitaires en vigueur. Nombre limité à la capacité maximale de la salle.	Suspendu
TRAVAUX D'INFRASTRUCTURES		Consignes en cas d'écllosion ou si la PI est positive
Établissements de détention : respect strict des mesures sanitaires par les travailleurs et EPI selon les zones.	Permis	Limité aux travaux essentiels
VÉRIFICATION BIOMÉTRIQUE		Consignes en cas d'écllosion ou si la PI est positive
Établissement de détention	Possible dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.	Possible dans le respect des consignes sanitaires.
Quartiers cellulaires du palais de justice	Possible dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.	Possible dans le respect des consignes sanitaires.
MESURES POUR LE PERSONNEL : se référer au document de l'INSPQ ci-dessous		
Milieux correctionnels - Mesures rehaussées (inspq.gc.ca)		
Pour les employés du MSP, pour toutes questions relatives aux mesures applicables pour le personnel, se référer à la boîte courriel des RH : INFO-COVID-19		

DIRECTIVES APPLICABLES À LA « DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS CORRECTIONNELS » (DSPC)

Suivre les règles applicables dans la communauté (suivre les liens ci-dessous)

Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation du variant Omicron - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca)

et

[COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté \(inspq.qc.ca\)](http://inspq.qc.ca)

ACTIVITÉS DE LIAISON, DÉVALUATION ET DE SUIVI		Personnes Contrevenantes COVID +
Rencontre individuelle d'évaluation ou de suivi.	<p>Rencontres en personne possible dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.</p> <p>Lorsque le télétravail est obligatoire privilégier les rencontres en visioconférence ou les rencontres téléphoniques.</p>	Rencontre par visioconférence et téléphonique.
Rencontres de groupe	<p>Rencontre de groupe possible dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.</p> <p>Lorsque le télétravail est obligatoire, les rencontres de groupe doivent être suspendues.</p>	Suspendues.
Vérification des sursitaires à domicile	<p>Possibilité de faire des visites à domicile dans le respect des consignes sanitaires.</p> <p>Lorsque le télétravail est obligatoire, les visites à domicile pourraient être suspendues par le MSP.</p>	Suspendues.

Émission : 12-01-2022

Mise à jour :

Directive ministérielle DGGEOP-004

Catégorie(s) :
 ✓ Vaccination
 ✓ Vaccination et immunisation

Processus temporaire d'administration des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 sans évaluation systématique de l'utilisateur par un vaccinateur au sens du PIQ

Nouvelle directive

Expéditeur :	Direction générale de la gestion exécutive et opérationnelle de la pandémie (DGGEOP)		Destinataire :	Tous les établissements publics du RSSS : - Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG); - Directeurs des services professionnels (DSP); - Directeurs de santé publique; - Directeurs généraux des établissements privés conventionnés - Directeurs responsables de la vaccination COVID-19
--------------	--	---	----------------	---

Directive

Objet :	Au Québec, la norme de pratique en matière d'immunisation est le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Celui-ci autorise cinq types de professionnels comme <i>vaccinateur</i> , soit les infirmières, les médecins, les pharmaciens, les inhalothérapeutes et les sages-femmes. Ces vaccinateurs sont habilités à évaluer la condition de santé de l'utilisateur, à déterminer la pertinence de vacciner, à considérer les indications, les précautions et contre-indications le cas échéant, ainsi que d'obtenir le consentement de la personne avant de procéder à sa vaccination. Les infirmières auxiliaires sont aussi autorisées à contribuer à la vaccination. Considérant le manque de ces ressources qualifiées au Québec dans un contexte de vaccination de masse où l'ensemble de la population de 5 ans est plus est visée par les vaccins contre la COVID-19, différents arrêtés ministériels ont été émis afin de rehausser le bassin de professionnels pouvant être mis à contribution et sont désignés comme étant des « <i>injecteurs</i> » dans la présente campagne de vaccination contre la COVID-19. Afin de lutter contre le variant Omicron, responsable d'une hausse importante du nombre de cas de COVID-19 même chez les personnes adéquatement protégées, le Québec se doit d'administrer une dose de rappel à tous les adultes âgés de 18 ans et plus dans les plus brefs délais. Des mesures additionnelles temporaires afin de pallier le manque de <i>vaccinateurs</i> doivent être mises en place. Ces mesures prendront fin dès la levée de l'état d'urgence sanitaire.
Principe :	Dans le contexte de l'administration des doses de rappel dans la lutte contre le variant Omicron, permettre temporairement une dérogation à l'obligation du <i>vaccinateur</i> de faire une évaluation systématique des usagers sous certaines conditions et, uniquement pendant l'état d'urgence sanitaire.
Mesures à implanter :	Processus temporaire d'administration des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 sans évaluation systématique de l'utilisateur dans le contexte de la 5 ^e vague causée par le variant Omicron.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses 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 directeur général
Daniel Paré

Lu et approuvé par
la sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

En contexte de rehaussement accru de la capacité de vaccination dans la lutte contre le variant Omicron et considérant que les stratégies d'embauches massives et d'optimisation des sites de vaccination ne permettent pas d'obtenir le nombre suffisant de *vaccinateurs* au sens du *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) pour atteindre ces cibles dans les délais requis, le MSSS autorise une dérogation temporaire pendant l'état d'urgence sanitaire à certains devoirs et obligations du *vaccinateur* (ci-après désigné comme étant l'« *évaluateur* »), lorsque les conditions suivantes sont respectées :

- La vaccination doit avoir lieu en centre de vaccination de masse relevant d'un CISSS ou d'un CIUSSS (la vaccination en entreprise ou en mobile est donc exclue de cette directive).
- Ne s'applique que pour l'administration des doses de rappel autorisées par le PIQ.
- La personne à vacciner doit avoir reçu uniquement des doses de vaccins autorisés au Canada en primovaccination selon un calendrier reconnu au Québec. Si ce n'est pas le cas, référer à un évaluateur.
- Pour les usagers âgés de moins de 30 ans, le vaccin Pfizer est recommandé de façon préférentielle. Si une dose du vaccin de Pfizer n'a pas déjà été administrée, référer à un évaluateur.
- Pour les usagers de 30 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin à ARN messager (Pfizer ou Moderna), un vaccin à ARN messager (Pfizer ou Moderna) doit être utilisé pour la dose de rappel. Si ce n'est pas le cas, référer à un évaluateur.
- La condition de santé de la personne à vacciner doit être la même que lors de la dose précédente. Si ce n'est pas le cas ou en cas de doute, référer à un évaluateur.
- Le consentement doit avoir été obtenu pour le même type de produit lors des doses précédentes. En cas de doute, référer à un évaluateur.
- Des évaluateurs doivent être disponibles en tout temps et en nombre suffisant afin de procéder à l'évaluation de la condition de santé de l'usager, ainsi que pour déterminer la pertinence de vacciner, les contre-indications ou les précautions à prendre pour les situations qui ne correspondraient pas aux conditions décrites ci-dessus. Les évaluateurs demeurent également responsables de la prise en charge des interventions en cas d'urgence liée à la vaccination.
- Un ou des superviseurs cliniques membres de l'un des cinq ordres professionnels considérés comme étant des « *vaccinateurs* » au sens du PIQ doivent être désignés et être présents en tout temps lors de l'application de la directive. Ceux-ci seront inscrits comme « *vaccinateur* » au registre de vaccination pour les doses administrées par les injecteurs appliquant cette directive.

Démarche :

- Procéder à l'accueil et à l'enregistrement selon les modalités usuelles.
- Diriger la personne qui répond aux critères ci-dessus se présentant pour une dose de rappel vers un injecteur.
- L'injecteur s'assure que la personne a reçu des vaccins autorisés au Canada (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, CoviShield ou Janssen) lors des doses précédentes et que le produit administré pour la dose de rappel avait été reçu pour au moins une des doses de la primovaccination. Dans la négative, en cas de doute ou face à un calendrier non-reconnu au Québec, référer la personne vers un évaluateur. La démarche usuelle de vaccination doit alors être suivie.
- Dans le cadre de la directive et uniquement pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire, l'injecteur complète la partie *Questionnaire pré-immunisation* du [formulaire AH-635 Vaccination contre la COVID-19](#) :
 - À la première question *Problème de santé*, l'injecteur collecte **uniquement** les informations pour les sous-questions suivantes, les autres sous-questions n'étant pas pertinentes dans la détermination d'une dose de rappel :
 - L'usager présente-t-il des symptômes compatibles avec la COVID-19?
 - L'usager a-t-il déjà eu un test positif pour la COVID-19?
 - A-t-il remarqué un changement récent dans son état de santé?

Si les réponses sont négatives, il passe à la question 2; s'il obtient une réponse positive, il réfère à un évaluateur.

- Aux questions *2-Immunodépression* et *3-Réactions antérieures*, l'injecteur consigne les informations des sous-questions présentes au [formulaire AH-635](#).

Si les réponses sont négatives, il poursuit avec la question 4; s'il obtient une réponse positive, il réfère à un évaluateur.

- À la question *4-Grossesse*, l'injecteur consigne les informations à la question présente au formulaire AH-635.

Dans la négative, il poursuit avec la question 5;

S'il obtient une réponse positive, l'injecteur vérifie s'il s'agit d'une nouvelle grossesse depuis la dernière dose. S'il s'agit d'une nouvelle grossesse, il dirige l'usagère vers un évaluateur. Si l'usagère était déjà enceinte lors de la dose précédente, il poursuit avec la question 5.

- Aux questions *5-Trouble de coagulation* et *6-Produits immunisants ou sanguins*, l'injecteur collecte les informations des sous-questions présentes [au formulaire AH-635](#).

Si les réponses sont négatives, il passe à l'étape suivante; s'il obtient une réponse positive, il réfère à un évaluateur.

- À des fins de qualité des données saisies au registre de vaccination (aussi appelé SI-PMI), dans la mesure du possible, l'injecteur reporte la même *Raison d'administration* cochée lors de la dose précédente en consultant le registre de vaccination. S'il n'a pas accès au registre de vaccination en temps réel, il coche la case appropriée [au formulaire AH-635](#).
- L'injecteur remet la [Feuille d'information pour les personnes à vacciner du vaccin à ARN messager contre la COVID-19 \(Pfizer ou Moderna\)](#) et coche la case spécifique à cette fin au [formulaire AH-635](#). En cas de question de la part de la personne à vacciner, la diriger vers un évaluateur. La démarche usuelle de vaccination doit alors être suivie.
- L'injecteur avise l'usager qu'une période de surveillance de 15 minutes est requise avant de quitter les lieux et coche la case spécifique à cette fin au [formulaire AH-635](#). Si un usager a dû être observé plus longtemps lors de la dose précédente, il doit être référé à un évaluateur. La démarche usuelle de vaccination doit alors être suivie.
- À la section *Consentement/Décision* du [formulaire AH-635](#), l'injecteur coche la case « consentement obtenu lors de la première dose » et à la section *Consentement/refus obtenu auprès de*, il coche « usager ». Pour toute situation qui ne correspondrait pas à cette situation ou en cas de doute face à l'aptitude à consentir de la personne à vacciner, celle-ci doit être référée vers un évaluateur. La démarche usuelle de vaccination doit alors être suivie.
- L'injecteur complète la section *Information sur le professionnel qui obtient le consentement* et indique à côté de sa signature *Dir DGGEOP-004*.
- L'injecteur indique le vaccin administré directement dans le registre de vaccination, selon la *Directive ministérielle DGSP-020 et ses révisions* OU complète la section *Détail du vaccin administré* selon les modalités usuelles.
- Dans la section *Note*, l'injecteur précise que « le vaccin a été administré selon les modalités de la Directive DGGEOP-004 » et **précise le nom du superviseur clinique désigné**.
- La surveillance clinique post-vaccination de l'usager se fait selon les modalités usuelles.
- L'évaluation et les décisions quant aux interventions en cas de manifestations cliniques demeurent sous la responsabilité de l'évaluateur, selon les modalités usuelles.
- Lors de la saisie dans le registre de vaccination, le nom du superviseur clinique doit être indiqué au champ *Vaccinateur*. Dans la section *Commentaires*, il doit être obligatoirement indiqué que « l'administration de la dose de rappel s'est effectuée selon les modalités décrites dans la Directive DGGEOP-004 ».

Émission : 13-11-2020

Mise à jour : 12-01-2022

Directive ministérielle DGPPFC-030.REV1

Catégorie(s) :
✓ Santé mentale
✓ Dépistage
✓ Milieux de vie
✓ Organisation du travail

Directives ministérielles en santé mentale et psychiatrie légale

Remplace la directive DGPPFC- 030 émise le 17 novembre 2020

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



Destinataire : Tous les établissements du RSSS

- Directions santé mentale-dépendance-itinérance
- Départements de psychiatrie
- Directions Jeunesse
- Département ou services de pédopsychiatrie

Directive

Objet :	La situation épidémiologique continue d'évoluer entraînant des enjeux différents pour la population et les établissements offrant des services à la clientèle en santé mentale. Les directives ministérielles en santé mentale et psychiatrie légale vise à planifier les soins et services en santé mentale en contexte de pandémie.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none">✓ Maintien, renforcement et adaptation des services en fonction du niveau d'alerte✓ Promotion de certaines activités en situation pandémique✓ Adaptation de l'offre de service aux consignes de la santé publique✓ Adaptation des services offerts en groupe✓ Accentuation des liens de collaboration et de soutien avec les partenaires✓ Mesures de soutien pour les familles, les proches aidants et le personnel

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : Les changements apportés à la présente directive sont en surbrillance jaune

Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe des services de santé mentale, dépendance et itinérance : faqinfocovid19@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	<ul style="list-style-type: none">• Guide d'accompagnement à la planification des services de santé mentale et de psychiatrie légale essentiels en contexte de pandémie du coronavirus (COVID-19)• Annexe 1 : Fiche santé mentale – complément d'information en lien avec les niveaux d'alerte pandémique : Suivi intensif dans le milieu (SIM), Suivi d'intensité variable (SIV), <i>Flexible Assertive Community Treatments</i> (FACT) et Programmes pour les premiers épisodes psychotiques (PPEP)• Annexe 2 : Fiche santé mentale : Services spécialisés et hôpitaux de jour de santé mentale adulte et jeunesse• Annexe 3 : Fiche santé mentale- Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse

Émission :	13-11-2020
------------	------------

Mise à jour :	12-01-2022
---------------	------------

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

La sous-ministre adjointe
Dominique Breton

Lu et approuvé par

La sous-ministre
Dominique Savoie

GUIDE DE RÉORGANISATION ET DE **MODULATION** DES ACTIVITÉS SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DES ÉTABLISSEMENTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS¹

PROGRAMME-SERVICES SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE LÉGALE

RÉORGANISATION DES SERVICES PRÉVUE DANS LE RSSS SELON LA HIÉRARCHISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)					
Conditions cliniques prioritaires	Usagers à risque faible, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui)	Usagers à risque modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui)	Usagers à risque, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui) Usagers devant quitter un lit d'hospitalisation en psychiatrie	Usagers à risque, élevé seulement (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui) Usagers devant quitter un lit d'hospitalisation en psychiatrie	En cas d'éclosion dans un milieu familial, maintenir les enfants stables dans leurs milieux afin d'éviter les visites à l'urgence, les hospitalisations en unités de pédopsychiatrie ou tout signalement ou tout placement à la DPJ.
		En cas de difficulté à maintenir l'offre de service, en raison de l'absence d'intervenant, prioriser le report des interventions ayant le moins d'impacts cliniques. La priorisation doit être effectuée en fonction du jugement clinique des intervenants et sur la base des facteurs de risques vécus par la personne. Prévoir de : <ul style="list-style-type: none"> - Mettre à contribution le réseau significatif et les membres de l'entourage des usagers; - S'assurer de la mise en place d'un filet de sécurité, en collaboration avec les organismes de la communauté, en portant une attention particulière à leur capacité; - Maintenir un contact avec l'utilisateur de manière régulière et au besoin. 			

¹ Malgré l'illustration statique du document, la création des communautés de pratique en santé mentale, dans toutes les régions du Québec, permettent d'ajuster les requis, selon la dynamique de l'évolution de la situation épidémiologique. L'accompagnement opérationnel du DNSSMPL et l'équipe de la DGASSMDI, au quotidien, permettent un ajustement rapide face aux difficultés éventuelles et une réponse aux obstacles, à tous les niveaux d'alerte épidémiologique.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)					
Activités essentielles – santé mentale adulte et jeunesse	Toutes les activités sont considérées essentielles	<p>Maintien des rencontres et suivis en présence ou en téléconsultation selon la situation, les besoins de la personne et le jugement clinique de l'intervenant.</p> <p>L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être priorisée lorsque les rencontres de groupe en présentiel sont impossibles selon les règles de la santé publique;</p> <p>Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins.</p> <p>Rencontre en personne (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.</p> <p>Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).</p>	<p>Maintien des rencontres et des suivis en téléconsultation sauf en ce qui a trait à des situations particulières. Envisager l'utilisation de stratégies d'autosoins pour les personnes présentant moins de facteurs de risque.</p> <p>Rencontres en personne possibles (individuelles ou de groupes, en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.</p> <p>L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être priorisée lorsque les rencontres de groupe en présentiel sont impossibles selon les règles de la santé publique;</p> <p>Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins.</p>	<p>Maintien des rencontres et des suivis en téléconsultation sauf en ce qui a trait à des situations particulières. Envisager l'utilisation de stratégies d'autosoins pour les personnes présentant moins de facteurs de risque.</p> <p>Rencontres en personne possibles (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.</p> <p>Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe cliniques/thérapeutiques en présentiel sont permises, en respect des règles de santé publique en vigueur.</p> <p>Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).</p> <p>Prévoir un suivi téléphonique ou en téléconsultation adapté auprès des personnes dont les interventions ont été reportées.</p>	

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'écllosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécifiques et Guichet d'accès en santé mentale (adultes et jeunesse)					
		Appels téléphoniques de repérage effectués auprès de l'ensemble de la clientèle.	Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.). En fonction de la capacité de l'équipe à maintenir l'offre de service, prioriser le report d'activités cliniques causant le moins de préjudices pour la personne. Prévoir un suivi téléphonique adapté auprès des personnes dont les interventions ont été reportées.		
Activités essentielles - Guichet d'accès en santé mentale adultes et jeunesse	Les activités des guichets d'accès en santé mentale adulte et jeunesse sont maintenues en intégralité. Privilégier l'utilisation de la téléconsultation, y compris en ce qui concerne les évaluations, sauf en ce qui a trait à des situations particulières (personnes sans téléphones, facteurs de risques multiples, personnes ayant besoin d'un interprète, etc.) dans le respect des mesures sanitaires.				
Ressources essentielles	Équipe complète	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser tous les membres de l'équipe afin d'optimiser et d'intensifier les activités d'accès aux services en santé mentale. Selon le taux d'absentéisme, envisager de recevoir du renfort d'autres équipes afin d'assurer un ratio minimal d'intervenants (50 %). Dans la mesure du possible, privilégier le même intervenant lors des interventions. 			

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
Conditions cliniques prioritaires	Usagers à risque faible, modéré et élevé (dépression et troubles anxieux, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui).	<p>Usagers à risque modéré ou élevé (dépression chronique et troubles anxieux qui nuit au fonctionnement, désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui).</p> <p>Toute personne présentant une combinaison de facteurs de risques pouvant mener à une détérioration de sa condition de santé mentale.</p> <p>Famille à risque (violence conjugale et familiale, désorganisation).</p>	<p>Usagers à risque modéré ou élevé (désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui).</p> <p>Usagers présentant des troubles concomitants.</p> <p>Usagers sous clozapine.</p> <p>Usagers de plus de 70 ans ou présentant une condition physique augmentant le risque de contracter la COVID-19.</p> <p>Symptômes actifs d'un trouble mental avec désorganisation importante du fonctionnement général.</p> <p>Isolement social important.</p> <p>Troubles cognitifs.</p> <p>Famille à risque élevé (violence conjugale et familiale, désorganisation).</p> <p>Jeunes et adolescents avec trouble grave du comportement.</p>	<p>Usagers à risque élevé (désorganisation psychotique, dangerosité pour elle-même ou pour autrui).</p> <p>Usagers présentant des troubles concomitants.</p> <p>Usagers sous clozapine.</p> <p>Isolement social important.</p> <p>Troubles cognitifs.</p> <p>Famille à risque élevé (violence conjugale et familiale, désorganisation).</p> <p>Jeunes et adolescents avec trouble grave du comportement.</p>	

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'écllosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
Activités essentielles	Toutes les activités des services spécialisés et des hôpitaux de jour sont considérées essentielles, en les adaptant aux consignes de la santé publique.	<p>Maintien des rencontres et suivis en en présence ou en téléconsultation selon la situation, les besoins de la personne et le jugement clinique de l'intervenant.</p> <p>L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être priorisée lorsque les rencontres de groupe en présentiel sont impossibles selon les règles de la santé publique;</p> <p>Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins.</p> <p>Rencontre en personne (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.</p> <p>Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).</p>	<p>Maintien des rencontres et suivis en privilégiant la téléconsultation.</p> <p>L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être priorisée lorsque les rencontres de groupe en présentiel sont impossibles selon les règles de la santé publique;</p> <p>Si l'adaptation du contenu d'un groupe n'est pas possible, prévoir des rencontres individuelles en remplacement ou des stratégies d'autosoins.</p> <p>Rencontre en personne possible (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques modérés ou élevés de détérioration.</p> <p>Maintien des évaluations, appréciation ou suivi de l'état mental par téléphone, téléconsultation</p>	<p>Maintien des rencontres et suivis en privilégiant la téléconsultation.</p> <p>Préconiser les activités individuelles. Les activités de groupe cliniques/thérapeutiques en présentiel sont permises, en respect des règles de santé publique en vigueur.</p> <p>Rencontre en personne possible (en installation ou à domicile) pour les personnes présentant des risques élevés de détérioration seulement.</p> <p>Maintien des évaluations, appréciation ou suivi de l'état mental par téléphone, téléconsultation</p> <p>Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).</p>	<p>En cas d'écllosion dans l'installation :</p> <p>Transférer l'offre de service vers des modalités à distance.</p>

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'écllosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
			Maintenir les suivis d'injectables et les prélèvements (clozapine, etc.).		
Ressources essentielles	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète En cas d'absentéisme : S'assurer d'une réponse suffisante aux besoins en soins infirmiers, compte tenu de l'impact physique de la COVID-19 et des besoins de suivi reliés à la médication psychiatrique. S'assurer de la disponibilité d'un psychiatre ou d'un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent pour la réponse aux besoins essentiels de traitement et ainsi éviter le recours à l'hospitalisation.		
Santé mentale - Équipes SIV / SIM / PPEP					
Conditions cliniques prioritaires	Tous les usagers.		Usagers (vulnérabilité physique et/ou âge) qui nécessitent des soins et des services à domicile chaque semaine qui ne pourraient pas être substitués par des interventions téléphoniques. Ces usagers sont à haut risque d'hospitalisation, ce qu'il faut éviter.		
Activités essentielles	<ul style="list-style-type: none"> - Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques en personne - Med-drops - Visites à domicile - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Accompagnements essentiels seulement - Fiducie et remise d'argent 	<ul style="list-style-type: none"> - Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté - Med-drops - Visites à domicile (patients les plus à risques d'hospitalisation et de détérioration) - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) 	<ul style="list-style-type: none"> - Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté - Med-drops - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Maintien des activités régulières - Consultations psychiatriques à distance 	<ul style="list-style-type: none"> - Injections - Prélèvements - Préparation des ordonnances - Consultations psychiatriques au téléphone ou en télésanté - Med-drops - Suivis de tous les usagers - Prise en charge de nouveaux usagers (congés) - Maintien des activités régulières - Consultations psychiatriques à distance 	<p>En cas d'écllosion dans une résidence privée ou maison de chambre :</p> <p>Faire un suivi de l'état mental et évaluer les besoins de tous les résidents du milieu.</p> <p>Collaborer avec le milieu et les différents partenaires (curateur public, santé publique, prévention des infections, etc.)</p>

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
		- Accompagnements essentiels seulement - Fiducie et remise d'argent	- Visite à domicile maintenue, en respectant les règles de la santé publique.	- Visite à domicile exceptionnelle maintenue dans le but d'éviter les hospitalisations , en respectant les règles de la santé publique.	afin de s'assurer d'une réponse adéquate aux besoins.
Ressources essentielles	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète	Équipe complète	
UNITÉS DE SOINS PSYCHIATRIQUES – SOINS AIGUS ET SOINS INTENSIFS					
Centres désignés en psychiatrie À noter : L'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP) demeure une zone froide, peu importe le niveau d'alerte épidémiologique et tout cas confirmé doit être transféré vers l'un des centres désignés selon le corridor de service établis. Obligation pour tous les niveaux d'alerte :	Unités de psychiatrie adulte : • Institut Universitaire de Santé Mentale Douglas • Institut Universitaire de Santé mentale de Québec • CHUS Hôtel-Dieu de Sherbrooke Unités de pédopsychiatrie : • CHU Sainte-Justine • CHUQ-Centre mère-enfant soleil	Afin de favoriser une gestion concertée et d'optimiser la gestion des lits psychiatriques, le MSSS a procédé à un regroupement des établissements à l'intérieur de cellules. Selon la situation de chaque établissement : • Se référer à sa cellule tactique COVID pour développer une stratégie d'action commune • Préconiser une réévaluation rapide afin de favoriser les congés médicaux si possible • Établir une liaison entre l'unité de soins et les équipes pouvant soutenir l'utilisateur dans la communauté (SIM-SIV-FACT-PPEP-TIBD...) afin de permettre une réduction du temps d'hospitalisation Se référer à la politique de l'établissement et aux prescriptions médicales pour ce qui a trait aux visites et congés temporaires			<ul style="list-style-type: none"> • Chaque unité doit aménager des chambres pour l'isolement préventif des usagers suspectés de COVID-19 (en attente du transfert vers un centre désigné). • Appliquer les Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les unités d'urgence et d'hospitalisation en santé mentale en attendant le transfert vers un centre désigné.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'écllosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer le protocole de mise sous garde en établissement à chaque niveau pour les urgences et les unités de soins psychiatriques. • Assurer les demandes d'autorisation judiciaire de soins. 					
Conditions cliniques prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Usagers soins intensifs • Usagers soins aigus 	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Usagers soins intensifs • Usagers soins aigus 	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) • Usagers soins intensifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Usagers CETM -TAQ • Usagers présentant un haut degré de dangerosité pour eux-mêmes ou autrui (certaines psychoses, maladies affectives bipolaires décompensées, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les transferts et les mesures de prévention et contrôle des infections s'appliquent à tous les usagers, indépendamment de leurs conditions cliniques.
Activités prioritaires Obligation pour tous les niveaux d'alerte : <ul style="list-style-type: none"> • Assurer les services liés à la partie XX.1 du Code criminel ainsi qu'à leur responsabilité d'hôpital désigné en vertu de l'arrêté 2017-015. 	Maintien des activités autant que possible, en privilégiant la mise à jour des évaluations et des traitements en prévision des effets de la distanciation physique et d'une diminution possible des activités sur les unités.	<ul style="list-style-type: none"> • Téléaudience (Chambre civile et Cour Supérieure du Québec) et télécomparution (Chambre criminelle) • Évaluation des risques et de la dangerosité, état mental et besoins psychosociaux • Surveillance des comportements à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Téléaudience (Chambre civile et Cour Supérieure du Québec) et télécomparution (Chambre criminelle) • Évaluation des risques et de la dangerosité, état mental et besoins psychosociaux • Surveillance des comportements à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Les unités de soins psychiatriques ne sont pas délestées • Téléaudience (Chambre civile et Cour Supérieure du Québec) et télécomparution (Chambre criminelle) • Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer ou interdire les activités thérapeutiques des usagers COVID-19 positifs.

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'éclosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
<ul style="list-style-type: none"> Assurer le suivi et la gestion des ordonnances émises par la CETM. Appliquer le protocole de mise sous garde en établissement à chaque niveau pour les urgences et les unités de soins psychiatriques. Assurer les demandes d'autorisation judiciaire de soins. <p>Activités prioritaires</p>		<ul style="list-style-type: none"> Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine Sismothérapie Interventions individuelles (en respectant les mesures de distanciation physique autant que possible et introduire l'usage d'activités d'auto-soins en fonction des capacités de l'utilisateur) Socialisation à distance (communication électronique) Soins physiques essentiels (ex. pansement) et surveillance évolution COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures alternatives et stratégies de gestion des comportements à risque Pharmacothérapie, incluant traitement sous injectable et suivi Clozapine Sismothérapie Auto-soins (comme mesures pour encourager des activités et interventions individuelles) Socialisation à distance (communication électronique) Soins physiques essentiels (ex. pansement) et surveillance évolution COVID-19 Assurer un suivi intensif dans la communauté à la sortie sans délai de prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> Sismothérapie urgente et vitale 	
Ressources essentielles	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir les ratios habituels Ajouter des travailleurs de la santé supplémentaire pour assurer les soins et services, pendant les activités de 	<ul style="list-style-type: none"> Ratio habituel, mais avec délestage des activités non prioritaires. En respect des lois professionnelles, assurer un 	<ul style="list-style-type: none"> Considérer ratio jour/soir/nuit normalement utilisé les fins de semaine et jours fériés (palier 3) 	<ul style="list-style-type: none"> Considérer ratio normalement utilisé pour le quart de nuit pour les quarts de jour/soir/nuit. 	<ul style="list-style-type: none"> Constituer des équipes dédiées aux soins des usagers COVID-19 positifs, afin de diminuer le nombre

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Particularités en cas d'écllosion dans certains milieux
Santé mentale - Services spécialisés et Hôpitaux de jour (adultes et jeunesse)					
	planification et préparation au palier 2 et 3.	nombre suffisant d'infirmières sur l'unité (sans substitution pour des infirmières auxiliaires).	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer les ratios normalement utilisés le soir pour les quarts de jour et de soir et maintenir ratio de nuit pour le quart de nuit. 	<ul style="list-style-type: none"> • La présence d'infirmières auxiliaires sans la présence d'infirmière sur une unité d'hospitalisation devrait uniquement être considérée en dernier recours. Les installations ou les unités ayant recours à cette solution devront être en mesure de démontrer les solutions alternatives tentées ainsi que les moyens mis en place pour permettre la réalisation des activités réservées aux médecins ou aux infirmières afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé. 	de travailleurs de la santé pouvant être exposé.
			<ul style="list-style-type: none"> • L'ajustement des activités non prioritaires et une priorisation des activités prioritaires doivent être réalisés avec la mise en place de ces ratios afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs de la santé. • En respect des lois professionnelles, assurer un nombre suffisant d'infirmières sur l'unité (pas simplement infirmières auxiliaires), pour évaluer régulièrement la condition physique et mentale des usagers, notamment les signes d'infections respiratoires. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • L'ajustement des ratios doit prendre en compte les soins et services offerts, la clientèle desservie, l'organisation des lieux physiques et du niveau de formation de ceux-ci, incluant les mesures concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI). Dans la mesure du possible, privilégier le même intervenant lors des interventions. 			

Coronavirus (COVID-19)

12 janvier 2022

Fiche santé mentale – complément d'information en lien avec les niveaux d'alerte épidémiologique

Suivi intensif dans le milieu (SIM), Suivi d'intensité variable (SIV), *Flexible Assertive Community Treatments* (FACT) et Programmes pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)

La situation épidémiologique continue d'évoluer et engendre ainsi des réalités et des enjeux différents pour la population et pour les établissements offrant des services à la clientèle en santé mentale. Les recommandations doivent ainsi tenir compte du niveau d'alerte de votre établissement.

Veillez noter que si les consignes et interventions nommées plus bas concernent principalement le niveau d'alerte maximale, les équipes doivent moduler leurs interventions, ainsi que leur fonctionnement interne en fonction de leur réalité régionale tout en maintenant les mesures de santé publique.

Objectif : Éviter le recours à l'hôpital ou aux services des urgences pour la clientèle SIM/SIV/FACT/PPEP

Afin d'atteindre l'objectif visé, les équipes doivent en premier lieu, évaluer le niveau de besoins de chacune des personnes inscrites à leur programme. Ainsi, l'équipe pourra adapter ses interventions en fonction des niveaux de besoins relevés. Voici un exemple de priorisation pouvant être utilisé par les équipes qui ne possèdent pas déjà une grille de priorisation :

Besoin 0 : Usager qui n'a pas besoin d'accompagnement

Besoin 1 : Usager qui nécessite un soutien téléphonique afin d'éviter une détérioration de son état ou l'utilisation des services de crise.

Besoin 2 : Usager ayant besoin d'un traitement sous forme injectable ou d'un prélèvement sanguin.

Besoin 3 : Usager qui nécessite des interventions en présence afin de se maintenir en santé et en sécurité dans son milieu de vie.

1. Le tableau suivant offre des informations sur différents types de clientèles à prioriser au sein de nos équipes.

Clientèles vulnérables à prioriser	Consignes	Interventions requises	Matériel nécessaire
Usager à risque de désorganisation mentale (symptômes aigus, comportements incohérents)	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir l'intensité de services pour les usagers les plus à risque d'hospitalisation (sortie d'hôpitaux, augmentation de la consommation, arrêt de médication, etc.). Visiter à domicile si une intervention en présence est indispensable afin d'éviter une hospitalisation. Garder un contact quotidien Expliquer la raison d'être des interventions téléphoniques. Établir un lien privilégié avec les hôpitaux et les centres de crise afin de prioriser la clientèle déjà hospitalisée pour organiser rapidement un congé. 	<p>Contact téléphonique</p> <p>Visite à domicile</p> <p>Modifier l'horaire de travail des intervenants pour assurer un suivi téléphonique chaque jour (samedi et dimanche compris) si nécessaire</p> <p>Contact une fois par semaine minimum avec les unités lors d'hospitalisation</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Tablette électronique afin que l'intervenant et le médecin puissent prodiguer des soins virtuels si requis.</p> <p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical,</p> <p>Matériel de nettoyage et de désinfection.</p>
Usager présentant des symptômes de la COVID-19 ou pouvant être plus exposé à la COVID-19 (personne qui travaille en présentiel, avec des enfants fréquentant le milieu scolaire...)	<ul style="list-style-type: none"> Détecter préalablement les usagers pouvant être plus exposés à la COVID-19 (personne qui travaille en présentiel, avec enfants allant à l'école...) Demander à l'usager de passer un test rapide s'il présente des symptômes de la COVID-19 selon l'outil d'autoévaluation https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/az/coronavirus-2019/tests-de-depistage/faire-test-de-depistage?gclid=CjwKCAiA5t-OBhByEiwAhR-hmxn6JbwL6aXJODYPW5OK-mdx5YoymrU528SwBrNuL9uK6whl3kYakhoCMmAQAvD_BwE Soutenir l'usager dans les mesures à prendre si le test rapide est positif. L'informer des consignes relatives à l'isolement à respecter. L'informer des mesures à prendre pour se soigner https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/az/coronavirus-2019/guide-autosoins-covid-19 . De plus, il faut l'accompagner dans le traçage de ses contacts afin de les informer de la situation. 	<p>Soutien téléphonique</p> <p>Accompagnement pour test si nécessaire</p> <p>Liaison avec le centre de dépistage de la COVID-19. Si test PCR en CDD indiqué. Voir ce lien pour en connaître les indications : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003271/?&index=directives-covid-19&date=DESC&mois=2022-01&critere=mois</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Tests de dépistage rapide (se référer à Quebec.ca en cas de résultat positif d'un test de dépistage rapide)</p> <p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, ÉPI, matériel de nettoyage et de désinfection</p>

Coronavirus (COVID-19)

	<ul style="list-style-type: none"> • Valider avec les usagers leur compréhension des consignes sanitaires, d'isolement et de sécurité • Examiner la possibilité que le personnel infirmier des équipes SIM-SIV-PPEP-FACT puisse effectuer les prélèvements de dépistage ou superviser la personne dans la passation d'un test rapide. • Utiliser des tests de dépistage rapides afin de diminuer le risque de transmission lors de contacts étroits de l'usager avec l'équipe traitante • Assurer un soutien pour les AVQ-AVD si personne en isolement (alimentation, ressources financières, produits d'hygiène, activités de loisirs, exercices à la maison, soutien pour identifier ses liens avec proches, etc.). 		
Usager nécessitant une gestion de la médication	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la distribution de la médication. • Bien évaluer la possibilité de mise en place de mesures alternatives pour assurer la prise de la médication • Assurer la prise de la médication par injection. • Favoriser, si possible, la prise de l'injectable à domicile (assurer le respect de l'intimité, évaluer la compréhension de la part du client) 	<p>Évaluation de mesures alternatives :</p> <p>Appel fait à l'usager; livraison de la médication par l'équipe; Demander la collaboration de la famille ou des proches; la pharmacie; pilulier électronique; alarme programmée sur téléphone à titre de rappel; joindre la médication avec autres habitudes (café, brosse à dents, télécommande).</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Pilulier électronique</p> <p>Alarme</p> <p>Matériel pour injection</p> <p>Appareils à pression (Emprunt à la pharmacie pour laisser au domicile du client)</p>
Usager à risque suicidaire	<ul style="list-style-type: none"> • Garder un contact quotidien par téléphone, ou en personne au besoin. • Coordonner les interventions en collaboration avec l'usager, le centre de crise et le centre de prévention du suicide. • Mettre en place un filet de sécurité avec les proches. 	<p>Contact téléphonique afin d'évaluer l'urgence suicidaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si risque suicidaire important, visite à domicile pour soutien et évaluation du risque. 	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical</p> <p>Matériel de nettoyage et de désinfection</p>

Coronavirus (COVID-19)

<p>Usager présentant une vulnérabilité dû à sa condition physique ou côtoyant une personne présentant une telle condition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garder un contact bihebdomadaire ou au besoin. • Enseigner les règles d'hygiène et les signes et symptômes. • Fournir si possible de l'équipement préventif (savon, masque, désinfectant pour les mains, gants, thermomètre). • Expliquer l'importance de respecter les directives de la santé publique . • Inviter les personnes à s'informer sur la COVID-19 auprès de sources fiables. • Encourager la vaccination de la clientèle. 	<p>Visites à domicile pour enseignement initial</p> <p>Contact téléphonique</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains</p> <p>Masque médical, gants et matériel de nettoyage et de désinfection</p>
<p>Usager nécessitant un accompagnement lors de rendez-vous médicaux essentiels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser lorsque possible les soins virtuels • Examiner avec l'usager la possibilité d'utiliser différents moyens technologiques. • Valider avec le psychiatre traitant la nécessité de rencontrer l'usager en personne. 	<p>Utilisation des méthodes alternatives (soins virtuels, Zoom)</p> <p>Visite à domicile par le psychiatre pour éviter déplacements à l'hôpital</p> <p>Accompagnement à l'hôpital si nécessaire</p>	<p>Tablette avec partage de connexion</p> <p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, matériel de nettoyage et de désinfection</p>
<p>Usager ne respectant pas ou ne comprenant pas les règles de la santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informer sur les conséquences du comportement. • Tenter d'impliquer des proches qui vous soutiendront à maintenir des contacts téléphoniques avec la personne. • Si, malgré tout, la personne se met à risque ou met les autres à risque, l'intervenant doit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Aviser le directeur régional de la santé publique dans les plus brefs délais afin que celui-ci, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur la santé publique, puisse intervenir ; ○ Interpeller les policiers et mentionner les informations pertinentes et nécessaires seulement ; ○ Inscrire une note au dossier de l'usager en faisant référence à l'article de loi LSSS utilisé et transcrire les informations transmises au policier. 	<p>Contact téléphonique</p> <p>Intervention à domicile si requise</p>	<p>Téléphone cellulaire</p> <p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, matériel de nettoyage et de désinfection</p> <p>Protection oculaire au besoin</p>

Coronavirus (COVID-19)

<p>Usager à risque de comportements agressifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer le risque de dangerosité auprès de la famille et des proches. • Évaluer les signes d'irritabilité, de colère ou d'incompréhension. • Évaluer fréquemment le risque de violence conjugale ou de maltraitance, si la personne est en couple et/ou vit avec des enfants. 	<p>Contact téléphonique Intervention à domicile si requise</p>	<p>Téléphone cellulaire Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, matériel de nettoyage et de désinfection Protection oculaire au besoin</p>
<p>Usager avec des troubles concomitants (abus substance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les profils de consommation à risque d'avoir des impacts sur le fonctionnement de la personne. • Réévaluer fréquemment ces profils. • Garder un contact quotidien avec les personnes particulièrement à risque. • Réduction des méfaits pour des comportements sécuritaires en lien avec consommation (s'en procurer, lieu de consommation, etc.). • Observer les impacts de la variation des habitudes de consommation (changement de substances, changement de la qualité des substances, impacts plus grands après période de diminution, etc.). • Évaluer l'impact de la limitation de l'accès à la SQDC et la SAQ selon le statut vaccinal. 	<p>Contact téléphonique Intervention à domicile si requise</p>	<p>Téléphone cellulaire Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, matériel de nettoyage et de désinfection Protection oculaire au besoin</p>
<p>Personne sans domicile fixe (SDF) ou instabilité résidentielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenter de garder un contact (reaching out) • Enseigner les risques de contamination communautaire. • Informer les personnes en situation d'itinérance sur les nouvelles mesures mises en place par les établissements ou les municipalités pour les accueillir. • Effectuer les interventions pour s'assurer que la personne puisse bénéficier de ces modalités d'hébergement et assurer un suivi pour un maintien en hébergement, le cas échéant. 	<p>Coordination avec les ressources en itinérances et municipales Recherche active de la personne à l'aide des partenaires (famille, organismes communautaires, services de police)</p>	<p>Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, matériel de nettoyage et de désinfection Protection oculaire au besoin</p>
<p>Usager anxieux ou en situation de détresse sociale ou de grande pauvreté</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parler des réactions possibles et normaliser la situation actuelle (anxiété, dépression, idée suicidaire, irritabilité) ainsi que leur manifestation physique. • Évaluer et aborder les risques de perte d'hébergement (représentation auprès du propriétaire, au besoin), isolement social et soutien, perte de revenu, augmentation de la consommation. 	<p>Contact téléphonique Intervention à domicile si requise</p>	<p>Téléphone cellulaire Savon ou solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains, masque médical, matériel de nettoyage et de désinfection</p>

Usager visé par le protocole de nouvelles admissions en temps de confinement de la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'admission est maintenu selon les consignes en vigueur dans l'établissement. • Maintenir des liens étroits de communication avec les unités d'hospitalisation. 	Évaluation à domicile	
---	---	-----------------------	--

2. Scénario de recrutement à prioriser en cas de contamination des équipes

Si les intervenants des équipes se retrouvent contaminés, ils doivent suivre les directives concernant l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux; <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003270/?&index=directives-covid-19&date=DESC&mois=2022-01&critere=mois>.

La réorganisation des équipes devrait se faire selon la réalité régionale, en tenant compte des besoins de la clientèle, du nombre d'intervenants présents dans l'équipe et de la situation dans les unités d'hospitalisations. N'hésitez pas à communiquer avec les conseillers du MSSS pour explorer des scénarios de regroupement, de recrutement et d'organisation des services.

3. Activités de réadaptation (selon les consignes de votre établissement)

Toutes les activités de réadaptation non essentielles seront à réévaluer en fonction des directives de la santé publique. Les contacts téléphoniques sont privilégiés afin de soutenir la majorité des personnes. Le tableau suivant peut guider les équipes dans la détermination des activités essentielles et celles pouvant être reportées.

Consignes	Interventions requises
<p>Activités à maintenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement pour rendez-vous médical, en l'absence de modalités à distance. • Évaluer les risques et déterminer si les soins à domicile doivent être privilégiés pour éviter un transport; • Distribuer la médication ; • Administrer la médication sous forme injectable ; • Accompagner ou effectuer les prélèvements sanguins. 	<p>Supervision de la prise de médication, injections et prises de sang effectuée au domicile de l'usager.</p>



Activités à adapter (prévoir suivi téléphonique) :

- Maintenir l'aide pour l'épicerie (explorer les possibilités de livraison, s'assurer de provisions alimentaires et de la capacité de s'en procurer).
- Maintenir l'aide à la gestion du stress
- Soutenir les AVD-AVQ, avec attention particulière à l'alimentation.
- Prévoir la recherche d'une solution d'hébergement au congé du centre hospitalier.
- Offrir un soutien pour la mise en place d'une routine quotidienne en situation de confinement (occupationnel et hygiène de vie).
- Encourager le maintien d'activités physiques pour les usagers, exemple : marche avec deux mètres de distance, exercices simples à faire à la maison.)
- Évaluer la nécessité de maintenir l'aide aux transports et explorer **les ressources** du réseau de soutien **disponibles (famille, amis, etc.)**.
- Maintenir les activités relatives aux aspects budgétaires : (s'assurer que la personne ait une carte de guichet au lieu d'argent, ou paiement pré autorisé (ex. : loyer, factures...)).

Pour le réseau de soutien de la personne :

- Soutenir les activités de communications avec les proches par le biais des outils technologiques.
- Offrir de soutien pour prévenir ou résoudre des conflits en contexte de proximité avec les proches.
- Impliquer les membres de l'entourage dans la dispensation des services essentiels.
- Offrir du soutien aux proches de la personne.

Le transport d'un usager doit se faire en respectant les consignes de la santé publique et le document suivant :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2938-recommandations-chauffeurs-taxi-covoiturage-covid-19>

S'assurer que l'usager respecte bien les consignes sanitaires si déplacement (port du masque, lavage des mains, ...)

4. Les réunions administratives (selon le niveau d'alerte en cours et consignes de votre établissement)

Il est recommandé de suspendre toutes les réunions non essentielles (comité de travail non relié à la pandémie, etc.). Il faut également éviter les rassemblements dans les salles communes. Il faut prévoir des modalités pour assister aux réunions à distance (visio-conférence zoom, teams, react, etc.). Si vous devez regrouper des gens dans une salle commune (dîner), vous assurer de la distanciation sociale de 2 mètres entre les personnes et de l'ajout de mesures barrières entre elles si elles doivent retirer leur masque (ex. : salle à café pour manger)

5. Les rencontres de concertation (selon le niveau d'alerte en cours et consignes de votre établissement)

Il faut prévoir des modalités de concertation à distance pour les situations urgentes. Il serait judicieux de maintenir au moins une rencontre d'équipe hebdomadaire en visio-conférence avec l'ensemble des intervenants afin d'évaluer l'offre de service, d'offrir du soutien clinique, de prendre des décisions communes, de soutenir et d'encourager les intervenants. Les rencontres de concertation sont aussi de mise avec les partenaires communautaires offrant des services essentiels afin de coordonner et de maintenir une relation saine et pour connaître, dans ce contexte de pandémie, leurs besoins et les changements dans leur organisation (heures d'ouverture, services offerts, modalités d'inscription, etc.)

6. Rencontres d'équipe et organisation du travail au quotidien (SIM/FACT) (selon la situation de votre établissement)

Il est recommandé de maintenir les rencontres quotidiennes d'équipe de façon virtuelle selon la gravité de la situation épidémiologique au sein de votre établissement. Le répartiteur assurera la liaison avec l'ensemble des membres de l'équipe chaque jour.

À noter : Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec la COVID-19 en date du 12 janvier 2022. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

Coronavirus (COVID-19)

12 janvier 2022

Fiche santé mentale

Services spécialisés (cliniques externes) et hôpitaux de jour adulte et jeunesse Adaptation des services à la situation épidémiologique

Les services externes spécialisés, de même que les hôpitaux de jour, se sont adaptés de diverses manières à la situation épidémiologique actuelle. Bien que les décisions relatives aux services aient été prises en fonction des besoins biopsychosociaux des clientèles vulnérables, diverses consultations menées auprès des installations ont fait ressortir l'importance de repères cliniques afin de prioriser et adapter les traitements à cette situation qui pourrait perdurer dans le temps.

Dans un contexte où nous observons une hausse des demandes de service et les services de santé mentale sont considérés comme essentiels. Il est recommandé de soutenir ces services et leur adaptation aux consignes de la santé publique. L'arrêt de services pourrait entraîner un effet domino: l'absence de traitement à court terme pourrait avoir un impact sur les hospitalisations en psychiatrie et la suspension des services de psychothérapie pourrait laisser des personnes en souffrance qui auront besoin, plus tard, d'une plus grande intensité de services.

La présente fiche vise à soutenir la planification des soins et services en santé mentale en contexte pandémique, en s'appuyant principalement sur les recommandations de l'INESSS et de l'INSPQ. Les repères présentés ici sont donc évolutifs et doivent s'adapter à la réalité des différents milieux.

Elle est également en concordance avec les orientations indiquées au plan de délestage des services en santé mentale. Ce dernier indique les éléments d'adaptation des services en fonction des niveaux d'alerte, notamment sur le plan des services et clientèles à prioriser. Notez que ce plan mise surtout sur l'adaptation : aucun délestage de ressources humaines n'est prévu, peu importe le niveau d'alerte.

Afin de soutenir la préparation de vos services, [consulter les documents suivants de diverses sources](#) :

- [COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie, INESSS, 22 avril 2020.](#)
- [COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale, INESSS, 8 mai 2020.](#)
- [COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets, INESSS, 31 mars 2020.](#)
- [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques de dépistage COVID-19/GMF](#)
- [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins psychiatriques](#)

Éléments à considérer	Repères pour l'adaptation des services
<p>S'adapter à l'augmentation des nouvelles demandes de services</p>	<p>Certains types de besoins pouvant être observés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une détérioration de l'état mental des personnes ou des jeunes vivant avec un trouble mental. • Le développement de symptômes de troubles mentaux à la suite de l'exposition prolongée aux stressors liés à la pandémie et au confinement : symptômes anxieux, dépressifs, somatiques, obsessionnels-compulsifs et symptômes de stress post-traumatiques. • Développement ou aggravation de comportements à risque : consommation excessive d'alcools ou de drogues, isolement social accentué, etc.) • Rupture du fonctionnement scolaire ou professionnel (perte de motivation, décrochage, absentéisme ou abandon scolaire, etc.) • Des réactions de stress liées à une infection à la COVID-19 ou à l'exposition à la maladie et à la mortalité qui y est associée (peur, anxiété d'être infectée ou de mourir, insomnie, colère, nervosité, sentiment d'impuissance, etc.) <p>Il est donc nécessaire d'accentuer le repérage des problématiques suivantes (dont, selon les recherches consultées par l'INESSS, la prévalence augmente particulièrement en contexte pandémique) : anxiété, dépression, éléments psychotiques, consommation, trauma, deuil, obsession-compulsion, violence conjugale et familiale, situation de compromission des enfants.</p> <p>Compte tenu des facteurs de risques bien connus qui y sont associés, <u>une attention particulière doit aussi être portée sur</u> : les familles monoparentales, les jeunes en difficulté, les personnes immigrantes, les autochtones et les personnes vivant dans un contexte de pauvreté.</p> <p>L'organisation des services</p> <p>Rappelons que les services de santé mentale et en santé mentale jeunesse sont considérés comme essentiels et que, dans le contexte de la pandémie, une exacerbation des troubles mentaux est observée.</p> <p>Dans ce contexte, aucun délestage de ressource humaine ne devrait être effectué vers d'autres services que ceux de santé mentale jeunesse et adulte. Les équipes devraient plutôt être soutenues en cas de difficultés à maintenir l'offre de service.</p> <p>Se référer à la directive :</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003270/?&index=directives-covid-19&date=DESC&mois=2022-01&critere=mois</p> <p>Les soins en étapes</p> <p>L'INESSS, citant l'expérience en Angleterre, indique qu'une organisation des services selon le modèle de soins par étapes, qui repose sur une modulation de l'intensité des services en fonction des besoins des personnes, est toujours appropriée malgré le contexte de la pandémie.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer ou mettre en place la collaboration entre les différents services impliqués dans la réponse aux besoins : AAOR, services sociaux généraux, guichets d'accès en santé mentale, services spécifiques (1^{re} ligne) et services spécialisés ou surspécialisés (2^e et 3^e ligne). • Assurer une réponse rapide à la demande de services. • Favoriser un repérage à l'aide de questionnaires validés et standardisés afin de bien cibler les besoins de la clientèle dès l'accueil et la diriger vers les services appropriés. • Mettre en place la mesure clinique en continu des résultats à l'aide de questionnaires validés et standardisés. <p>À cet effet, les questionnaires PHQ-9, GAD-7 et WSAS permettent de repérer différents symptômes et leur utilisation est recommandée. En ce qui concerne les services à la jeunesse, le <i>Programme Québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)</i> propose l'utilisation de la sous-échelle dépression du RCADS, version parent et enfant, de même que le WSAS-Y.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la suite du repérage et de l'évaluation, orienter vers le bon niveau de service en fonction des besoins de la personne. <p>L'offre de service</p> <p>L'offre de service doit demeurer flexible et diversifiée en réponse aux différents besoins particuliers pouvant émerger de la situation épidémiologique. Les interventions devant être suspendues en raison de la difficulté à respecter les consignes de la santé publique doivent faire l'objet d'une analyse attentive et une solution de remplacement doit être offerte.</p>
<p>Adapter l'offre de service</p>	<p>Faire face à l'accroissement de la fragilité</p> <p>Les services doivent être prêts à répondre à des besoins devenus plus considérables en lien avec les symptômes de troubles anxieux, dépressifs, obsessionnels-compulsifs ou de stress post-traumatique pouvant être générés par la situation épidémiologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre adéquatement le volume d'usagers dans les différents services dans le but de prévoir l'évolution des besoins. • Prendre en compte les impacts à long terme sur les besoins en santé mentale qui émergent en lien avec la pandémie. <p>Activités à promouvoir et maintenir</p> <p>Il est important de promouvoir les activités suivantes pendant la situation épidémiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'éducation sur le respect des consignes sanitaires de la santé publique pour les différents niveaux d'alerte et les risques associés. • L'éducation psychologique sur la gestion du stress et de l'anxiété. • L'éducation sur les comportements et saines habitudes de vie à adopter pour préserver sa santé mentale et physique. • Mettre l'accent sur des interventions visant à augmenter la résilience, favoriser les bonnes habitudes de vie et résoudre les problèmes concrets liés à la pandémie. • Renforcer la cohésion sociale pour briser l'isolement et maintenir les liens sociaux.

- Inclure, dans la mesure du possible, la famille et les proches.
- Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté.
- Envisager de référer vers des ressources d'autogestion en ligne (aller mieux à ma façon).

L'adaptation de l'offre de services doit se faire en continu.

Elle est nécessaire pour s'assurer de répondre à l'ensemble des besoins observés chez la clientèle.

Adaptation de l'offre de services aux consignes de la santé publique

En ce qui concerne les suivis individuels :

- Les modalités d'intervention doivent être choisies pour répondre aux besoins et aux préférences de la personne suivie, tout en s'assurant qu'il y ait **respect des consignes sanitaires** et des directives émises par la santé publique.
- Les modalités d'intervention doivent également être adaptées en fonction **du niveau d'alerte de l'établissement. Les soins de santé virtuels sont à prioriser lorsque requis afin de maintenir l'offre de soins et services.**
- Les intervenants exercent leur jugement clinique dans le choix de la modalité. L'analyse qui en résulte doit être inscrite dans les notes évolutives. Pour soutenir votre jugement, envisager ces questions :
 - Est-ce que la personne ou le jeune, à la suite de l'explication des avantages, inconvénients et risques des différentes modalités, accepte les soins et services virtuels ? Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne, de la famille ou des membres de l'entourage ou de son tuteur.
 - Suis-je en mesure d'offrir à la personne ou au jeune un lieu de rencontre permettant l'application de la distanciation physique et un environnement d'accueil sécuritaire (salle d'attente, secrétariat, etc.) ?
 - La personne est-elle en mesure de comprendre et de suivre les consignes de la santé publique pendant son déplacement vers l'établissement ?
 - L'intervention proposée peut-elle se réaliser à distance ? Il est ici important de noter que les résultats d'études sur l'efficacité des soins et services virtuels sont prometteurs en santé mentale. De plus, l'alliance thérapeutique est préservée.
 - Notez que certaines interventions demandent l'évaluation de la personne dans son environnement et des caractéristiques de cet environnement, ou l'évaluation de caractéristiques physiques de la personne par exemple, l'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection. Dans ces contextes, les soins et services virtuels ne permettent pas de recueillir l'information nécessaire à l'exercice du jugement professionnel.

- La vulnérabilité de la personne ou du jeune est-elle importante ? Est-ce qu'il y a d'autres caractéristiques qui laissent croire que l'évaluation clinique risque d'être incomplète si effectuée à distance ? Si oui, des rencontres en présence ou visites à domicile pourraient être nécessaires afin de compléter l'évaluation.
- Mesurer en continu l'évolution clinique des usagers afin d'adapter les services aux besoins de la personne à l'aide de questionnaires validés et standardisés. L'analyse de ces questionnaires autorapportés, jumelée à l'exercice du jugement professionnel, permet de soutenir le professionnel dans le choix de modalités d'intervention les plus efficaces en regard de la sévérité de la problématique, que ce soit des autosoins dirigés ou un traitement comme la psychothérapie.

Consulter le *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site internet du Réseau québécois de la télésanté pour connaître les meilleures pratiques cliniques et technologiques :

<https://telesantequebec.ca/professionnel/coffre-a-outils-pour-le-professionnel-en-telesante/>

L'adaptation des services offerts en groupe

Les hôpitaux de jour et autres services orientés autour d'une offre structurée de groupe doivent maintenir une offre de services adaptée répondant aux consignes de la santé publique :

- L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être priorisée lorsque les rencontres de groupe en présentiel sont impossibles selon les règles de la santé publique;
- Chaque groupe composant l'offre de service doit faire l'objet d'une évaluation sur le plan du contenu et des objectifs afin de déterminer si l'utilisation des soins et services virtuels est possible.
- Si le contenu d'un groupe ne peut être adapté à une prestation en virtuel, s'assurer d'offrir une offre de service alternative permettant de répondre aux mêmes objectifs que le groupe.
- Les premiers projets de groupe utilisant les applications de soins et services virtuels donnent des résultats très intéressants : en plus de rendre une offre de groupe disponible dans le contexte de la pandémie, ils ont permis un meilleur accès aux services, particulièrement pour les personnes vivant en région éloignée des grands centres.

Consulter le *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site internet du Réseau québécois de la télésanté pour connaître les meilleures pratiques cliniques et technologiques, notamment pour l'anonymisation de courriels à des groupes d'usagers :

<https://telesantequebec.ca/professionnel/coffre-a-outils-pour-le-professionnel-en-telesante/>

Suivis d'injectables ou prélèvements de routine :

- Maintenir les suivis réguliers.
- Envisager la contribution d'infirmières d'autres secteurs en renfort, si nécessaire. Dans la mesure du possible, privilégier le même intervenant lors des interventions.
- Établir des ententes avec les équipes de suivi externe et autres partenaires de la communauté afin que des prélèvements et injections puissent s'y faire.
- Les prélèvements et injections sont des occasions d'évaluer l'état mental de l'utilisateur.
- Fournir un **masque médical** et du matériel de protection aux usagers se présentant pour leur rendez-vous et assurer la disponibilité des stations d'hygiène des mains.

• Afin d'éviter une présence accrue d'utilisateurs dans la salle d'attente :

- Envisager d'utiliser des locaux supplémentaires ou des espaces plus grands (salles de conférence, salle multifonctionnelle, etc.).
- Si possible, prévoir davantage de temps entre les rendez-vous.
- Renforcer l'affichage :
 - Promouvoir l'hygiène des mains (HDM).
 - Promouvoir les consignes concernant le port du masque médical.
 - Promouvoir la vaccination contre la COVID-19 pour les TdeS et les usagers.

Des affiches sont disponibles sur le site du MSSS au :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001098/>
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-001099/>
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/en/document-002447/>

- Déterminer à l'avance le nombre maximal d'utilisateurs pouvant être accueillis dans la salle d'attente afin de respecter le principe de distanciation physique.
- Si impossible de limiter le nombre d'utilisateurs dans la salle d'attente, installer une barrière physique (ex. : paroi de plexiglas)
- Identifier la salle d'attente réservée pour les utilisateurs présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
- Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : dépliants, jouets, revues, bibelots, etc.).
- Maintenir une distanciation physique de deux mètres entre les utilisateurs ou prévoir des séparations physiques le cas échéant.
- S'assurer de l'application des mesures de PCI (port adéquat du masque médical par l'utilisateur et son accompagnateur le cas échéant, HDM, hygiène et étiquette respiratoires).
- Procéder à la désinfection des surfaces fréquemment touchées. Se référer au document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-covid19>

Suivi de la clientèle en ressources d'hébergement RI/RTF

Pour les milieux dont le suivi en RI/RTF est assuré par les intervenants en clinique externe :

- Les équipes traitantes doivent rester impliquées, fournir un soutien psychosocial pour limiter les impacts du processus de rétablissement, en outre permettre aux personnes hébergées d'être accompagnées pour des sorties.
- Les équipes traitantes doivent offrir en continu des interventions soit en présentiel, lorsque le niveau d'alerte le permet et par téléconsultation selon les directives de la santé publique pour prévenir les situations de crise pouvant mener à une hospitalisation. Maintenir dans la mesure du possible, les mêmes équipes pour les mêmes clients (bulle).
- Cibler les besoins et les enjeux cliniques des personnes hébergées pouvant réagir plus fortement aux mesures prises lors des niveaux d'alerte supérieurs et prévoir des interventions précises pour prévenir une instabilité de l'état mental de la personne ou une situation de crise potentielle.
- Partager le plan de préparation avec le personnel et les personnes hébergées en tenant des rencontres régulières pour s'assurer qu'il y ait compréhension des protocoles sanitaires de la santé publique. Le personnel doit adapter les interventions en conséquence pour permettre la rétention de l'information auprès des personnes hébergées. Par exemple, sur les comportements de santé pour respecter les mesures sanitaires de base et sur les mesures à mettre en place en cas de confinement.

Se référer également à la fiche ministérielle: [Consignes concernant les ressources intermédiaires et de type familial \(RI-RTF\) qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté \(JED\)](#).

De plus, il est recommandé par l'INESSS que la promotion de la socialisation à distance soit mise de l'avant afin de limiter des impacts significatifs sur la santé physique et la santé mentale causés par l'isolement, ainsi que par les pratiques de quarantaine ou de confinement qui tendent à stigmatiser ou à marginaliser des groupes de population.

En fonction de la documentation effectuée, l'INESSS recommande de :

- Faire la promotion de la socialisation à distance en planifiant une communication régulière avec des membres de l'entourage de la personne (ou proches), qu'elles soient des personnes proches aidantes ou non, mais aussi avec des bénévoles ou des organismes communautaires (ex. ligne de soutien téléphonique);
- Faire preuve de créativité en mettant en place rapidement des initiatives novatrices de [socialisation à distance](#).

Pour une personne qui présenterait un plus grand besoin d'encadrement, à la suite d'une hospitalisation, référez-vous aux directives existantes.

	<p>Le soutien aux familles et proches aidants pendant la phase du rétablissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les effets psychologiques de la pandémie sur les familles et les proches aidants peuvent en retour affecter leur capacité à prendre soin de leur proche ayant un trouble mental. • Outre les services usuels, la littérature propose d'offrir de l'éducation psychologique sur les précautions à prendre pour préserver sa santé mentale et physique, d'offrir des interventions par téléconsultation et en présentiel. • Accentuer le soutien aux parents dans leurs rôles parentaux.
<p>Implantation et consolidation du télétravail et des technologies innovantes</p>	<p>Le professionnel œuvrant dans un établissement de santé doit se référer aux pilotes de télésanté de son établissement pour connaître le ou les choix des solutions mises à sa disposition ainsi que le matériel de formation et de soutien à la réalisation des téléconsultations.</p> <p>Consulter la page Télésanté</p> <p>Prévoir des modalités de concertation et de réunions à distance recommandées par le ministère.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apporter une attention particulière aux mesures légales et déontologiques, au respect de la confidentialité et au consentement libre et éclairé.
<p>Soutien clinique et formations</p>	<p>En complément aux informations émises préalablement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que tous les intervenants et professionnels bénéficient d'un soutien clinique individuel tant en ce qui concerne l'adaptation des services offerts qu'en lien avec son bien-être psychologique dans le contexte. • Former ou renforcer les compétences des intervenants et professionnels par rapport aux premiers soins psychologiques de même que sur les interventions psychosociales en contexte de pandémie. • Renforcer les compétences des intervenants et professionnels par rapport à l'identification et à la gestion de la détresse psychologique chez les personnes vivant avec un trouble mental. • Former ou renforcer la compétence des intervenants sur les interventions à privilégier auprès des personnes endeuillées ou traumatisées. • Maintenir la disponibilité pour des rencontres de discussions de cas et pour du soutien clinique de groupe. • Privilégier la téléconsultation selon le niveau d'alerte de votre région pour les rencontres. • S'informer du bien-être des employés, de la charge de travail, de la charge personnelle liée à l'épidémie et évaluer les mesures de soutien possibles. Questionnaire de l'échelle de bien-être • Repérer les facteurs de risques, de vulnérabilité et de détresse psychologique chez les professionnels de l'équipe afin de prévoir et offrir le soutien requis ou orienter vers le bon service au besoin. Exemples de facteurs de risque à considérer : ayant moins d'expérience clinique, parents d'enfants à charge, ayant une maladie chronique, en quarantaine ou retour de quarantaine, ayant un membre de la famille infectée et à risque de stigmatisation.

	<ul style="list-style-type: none">• Reconnaître les efforts déployés par les intervenants et professionnels pour s'adapter à la nouvelle réalité du travail.• S'assurer de maintenir une communication claire et fluide sur les nouvelles informations et recommandations ainsi que fournir les consignes et équipements de protection requis.• Être à l'écoute des questions, inquiétudes afin de répondre en temps opportun.
--	--

Coronavirus (COVID-19)

12 janvier 2022

Fiche santé mentale

Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse

Adaptation des services à la situation épidémiologique

La situation épidémiologique continuera d'évoluer de manière variable engendrant ainsi des réalités et des enjeux différents pour la population et pour les établissements offrant des services à la clientèle en santé mentale. Les recommandations doivent ainsi tenir compte du niveau d'alerte de l'établissement et du plus récent plan de délestage des services en santé mentale.

Ce plan de délestage indique les éléments d'adaptation des services en fonction des différents niveaux d'alerte de l'établissement, notamment en ce qui concerne les services et clientèles à prioriser. En ce qui concerne les soins et services de santé mentale, aucun délestage de ressources humaines n'est prévu dans ce plan, peu importe le niveau d'alerte.

La présente fiche vise à soutenir la planification des soins et services en santé mentale en contexte de pandémie. Les repères présentés ici sont donc évolutifs en fonction des réalités des milieux.

Maintien, adaptation et optimisation des services selon le niveau d'alerte de l'établissement :

Rappelons que les travaux de l'INESSS soulignent que la pandémie engendrera une augmentation de demandes de services parmi la population et le personnel soignant. Bien que cela peut évoluer différemment d'un milieu à l'autre, cette augmentation de demandes et de besoins est déjà observée par plusieurs ressources communautaires et établissements au Québec. La COVID-19 est aussi susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus. Il importe donc de s'en préoccuper, dans une perspective à long terme.

Dans cette perspective, les services de santé mentale sont toujours considérés comme essentiels. Tel que mentionné, aucun délestage ne devrait être effectué, peu importe le niveau d'alerte de l'établissement. Les équipes devraient au contraire être renforcées ou soutenues afin de s'assurer de pouvoir maintenir et adapter l'offre de services et répondre à la demande croissante. L'expérience des dernières vagues de la COVID-19 a permis de constater que le délestage des services en amont avait un impact important sur les services de haute intensité, notamment les hospitalisations.

Consulter également régulièrement la [page dédiée aux consignes et aux documents d'accompagnement du ministère de la Santé et des Services sociaux, section sur la santé mentale.](#)

De plus, le « [Document de soutien à la pratique en contexte de pandémie COVID-19 pour les services spécifiques en santé mentale jeunesse et adultes](#) », qui apporte des balises cliniques et un répertoire de documents pertinents à consulter en fonction des différentes thématiques (téléconsultation, processus clinique) et clientèles (trauma, deuil, suicide, etc.).

N.B. Ce guide s'adresse autant aux services spécifiques adulte que jeunesse. Ainsi, les termes "personne" ou "usager" sont généralement utilisés pour représenter l'ensemble de ces deux clientèles, et ce dans un souci d'alléger le texte.

Éléments à considérer	Actions à entreprendre
<p>Augmentation des demandes de services en santé mentale</p> <p><i>Les travaux de l'INESSS ont souligné le fait que la pandémie va engendrer une augmentation de la détresse psychologique et des troubles mentaux parmi la population générale.</i></p>	<p>L'offre de services doit être adaptée en fonction des niveaux d'alerte et de la fluctuation du nombre de demandes.</p> <p>Avec la situation épidémiologique qui se prolonge, les facteurs de risque déjà présents depuis les derniers mois s'accroissent, tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une détérioration de l'état mental des personnes vivant avec un trouble mental. • Le développement de symptômes de troubles mentaux à la suite de l'exposition prolongée aux stressors liés à la pandémie et au confinement : symptômes anxieux, dépressifs, somatiques, obsessionnels-compulsifs, état de stress post-traumatiques et éléments psychotiques. • Le développement ou l'aggravation de comportements à risque : consommation excessive d'alcools ou de drogues, isolement social accentué, etc.). • Des réactions de stress liées à une infection à la COVID-19 ou à l'exposition à la maladie et à la mortalité qui y est associée (peur, anxiété d'être infectée ou de mourir, insomnie, colère, nervosité, sentiment d'impuissance, etc.). • Une augmentation du risque associé à la violence conjugale et familiale. • Une augmentation des situations de compromission des enfants. <p>Quoi faire pour s'adapter à l'augmentation des demandes</p> <p>L'INESSS, citant l'expérience de l'Angleterre, indique qu'une organisation des services selon le modèle de soins par étapes, qui repose sur une modulation de l'intensité des services en fonction des besoins des personnes, est toujours appropriée malgré le contexte épidémiologique. Ce modèle invite notamment à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un repérage à l'aide d'outils ou questionnaires validés et standardisés afin de bien cibler les besoins de la clientèle dès l'accueil et la diriger vers les services appropriés. Rappelons l'importance d'accentuer le repérage des problématiques mentionnées ci-haut. • Offrir le bon niveau de soins et services au moment opportun en favorisant, lorsque requis, le soins et services de moindre intensité et le plus efficace dans un premier temps. • Renforcer ou mettre en place la collaboration entre les différents services impliqués dans la réponse aux besoins : services sociaux généraux (AAOR, équipe suivi, GMF), guichets d'accès en santé mentale, services spécifiques (1^{re} ligne) et services spécialisés ou surspécialisés (2^e et 3^e ligne), partenaires communautaires et scolaires. • Assurer une réponse rapide à la demande de services. • Mettre en place la mesure de l'évolution clinique dès l'accès et en continu à l'aide de questionnaires validés et standardisés (ex. PHQ-9, GAD-7, RCADS et le WSAS), afin de soutenir l'orientation ou le choix de la modalité d'intervention. • Proposer et amorcer dès le premier contact ou lors de la relance, une intervention efficace à l'aide d'un plan d'intervention initial. Par exemple, offrir des autosoins (dirigés ou non) ou un groupe virtuel comme traitement de première intention.

	<p>Plusieurs autres stratégies peuvent aussi être mises en place, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorer régulièrement le volume d’usagers et ajuster l’utilisation des ressources en conséquence (ex. mobiliser les membres de l’équipe spécifique afin d’optimiser et d’intensifier les activités d’accès aux services en santé mentale pour répondre rapidement à une augmentation des demandes); • Favoriser la flexibilité dans l’utilisation des ressources entre les points de services afin de combler les disparités dans le volume de nouvelles demandes pouvant résulter des effets épidémiologiques. Utiliser les nouvelles technologies pour permettre des rencontres virtuelles avec les usagers d’un autre point de service; • Réévaluer régulièrement les besoins qui sont propices à évoluer rapidement en contexte de pandémie auprès de la clientèle en attente; • Compte tenu des facteurs de risques bien connus qui y sont associés, une attention particulière doit aussi être portée sur : les familles monoparentales, les jeunes en difficulté, les personnes immigrantes, les autochtones et les personnes vivant dans un contexte de pauvreté; • Accentuer les liens avec les partenaires internes et externes et s’assurer qu’ils sont informés du maintien de l’offre de service et des mesures de santé publique en place et ainsi les encourager à référer la clientèle en besoin.
<p>Détérioration de l’état mental chez les personnes en suivi actif</p> <p><i>La pandémie à la COVID-19 est susceptible d’engendrer une détérioration de l’état mental des personnes avec un trouble mental ainsi que causer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes qui ont un trouble mental ont une vulnérabilité plus grande que la population générale. Les relances régulières de la clientèle doivent donc aller au-delà du repérage. Elles devraient aussi inclure une évaluation ou réévaluation clinique, un plan d’intervention initial et un mécanisme de relance en fonction du niveau de détresse de la personne. Cela permet de suivre l’évolution des besoins qui peut changer plus rapidement en contexte épidémiologique. • S’assurer de conserver un contact régulier même avec la clientèle n’ayant pas été jugée prioritaire ou ayant refusée l’offre de service initiale proposée. • À travers le processus d’évaluation et de suivi, être particulièrement attentif aux problématiques suivantes: pertes et deuils associés à la pandémie, éléments psychotiques, consommation, trauma, obsession-compulsion, violence conjugale et familiale, situation de compromission des enfants et rupture du fonctionnement scolaire ou professionnel.
<p>Maintien et adaptation de l’offre de service en santé mentale</p> <p><i>L’ensemble des services doivent être poursuivis dans le but de ne pas accroître la fragilité des personnes ayant des troubles mentaux.</i></p>	<p>L’offre de services doit être maintenue, renforcée et adaptée en fonction des niveaux d’alerte de l’établissement et de la fluctuation du nombre de demandes. Il est important de s’assurer que l’offre de services soit flexible et diversifiée, en réponse à différents besoins particuliers de la clientèle en contexte épidémiologique.</p> <p>Les interventions devant être suspendues en raison de la difficulté à respecter les consignes de la santé publique doivent faire l’objet d’une analyse attentive et une solution de remplacement doit être offerte.</p> <p>Activités à promouvoir en situation pandémique</p> <ul style="list-style-type: none"> • L’information juste et à jour et éducation sur les consignes sanitaires de la santé publique pour les niveaux d’alerte et les risques associés afin de contrer la désinformation, éviter la stigmatisation et recontextualiser les affects ressentis.

- L'éducation psychologique sur la gestion du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs.
- L'éducation sur les saines habitudes de vie à adopter pour préserver sa santé mentale et physique.
- Mettre l'accent sur des interventions visant à augmenter la résilience et résoudre les problèmes concrets liés à la pandémie.
- Inclure la famille et l'entourage.
- Réseauter ou réactualiser les liens de la personne avec les organismes de sa communauté.
- Envisager de référer vers des ressources d'autogestion en ligne (ex. aller mieux à ma façon ou autre selon le jugement clinique de l'intervenant).
- Renforcer la cohésion sociale pour briser l'isolement et maintenir les liens sociaux afin de limiter des impacts significatifs sur la santé physique et la santé mentale causés par l'isolement
- Faire la promotion de la socialisation à distance en planifiant une communication régulière avec la famille et l'entourage de la personne, qu'elles soient des personnes proches aidantes ou non, mais aussi au besoin avec des bénévoles ou des organismes communautaires (ex. ligne de soutien téléphonique) https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Socialisation_distance.pdf

Adaptation de l'offre de services aux consignes de la santé publique

En ce qui concerne les suivis individuels :

- Les modalités d'intervention doivent être choisies pour répondre aux besoins et aux préférences de la personne suivie tout en s'assurant de respecter les directives émises par la santé publique;
- Puisque certains signes et symptômes de différents troubles mentaux ne sont observables qu'en présence, s'assurer que tous les usagers bénéficieront, selon leur degré de vulnérabilité, de contacts directs avec leurs intervenants, si besoin. Selon le jugement clinique, prévoir au besoin une alternance de rencontre en présence et à distance, en fonction des facteurs de risque pour l'utilisateur.
- Les modalités d'intervention doivent également être adaptées en fonction du niveau d'alerte de l'établissement. Les soins de santé virtuels sont priorités lors des niveaux d'alerte 3 et 4.
- Les intervenants exercent leur jugement clinique dans la décision partagée avec la personne du choix de la modalité. L'analyse qui en résulte doit être inscrite dans les notes évolutives. Pour soutenir votre jugement clinique, envisager ces questions :
 - Est-ce que la personne, à la suite de l'explication des avantages, inconvénients et risques des différentes modalités, accepte les soins et services virtuels ? Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne, de la famille ou des membres de l'entourage?
 - Suis-je en mesure d'offrir à la personne un lieu de rencontre permettant l'application de la distanciation physique et un environnement d'accueil sécuritaire (salle d'attente, secrétariat, etc.) ?
 - La personne est-elle en mesure de comprendre et de suivre les consignes de la santé publique pendant son déplacement vers l'établissement ?

- L'intervention proposée peut-elle se réaliser à distance ? Il est ici important de noter que l'efficacité des soins et services virtuels auprès de personnes présentant des symptômes d'anxiété est comparable à des rencontres en présence. De plus, l'alliance thérapeutique est préservée.
- La vulnérabilité de la personne est-elle importante ? Est-ce qu'il y a d'autres caractéristiques qui laissent croire que l'évaluation clinique risque d'être incomplète si elle est effectuée à distance ? Si oui, des rencontres en présence ou visites à domicile pourraient être nécessaires afin de compléter l'évaluation.

Consulter le *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site internet du Réseau québécois de la télésanté pour connaître les meilleures pratiques cliniques et technologiques :

<https://telesantequebec.ca/professionnel/coffre-a-outils-pour-le-professionnel-en-telesante/>

Adaptation des services offerts en groupe

Les services orientés autour d'une offre structurée de groupe doivent maintenir une offre de services adaptée répondant aux consignes de la santé publique :

- Les services offerts en groupe permettent de mettre en commun les expertises de l'ensemble des professionnels des différentes équipes et de regrouper ensemble des usagers aux besoins similaires, malgré la distance.
- L'utilisation des plateformes de téléconsultation doit être envisagée, s'il est impossible de planifier un groupe en présentiel respectant les règles de la santé publique;
- Chaque groupe composant l'offre de service doit faire l'objet d'une évaluation sur le plan du contenu et des objectifs afin de déterminer si l'utilisation des soins et services virtuels est possible.
- Si le contenu d'un groupe ne peut être adapté à une prestation en virtuel, s'assurer d'offrir une offre de service alternative et adaptée permettant de répondre aux mêmes objectifs que le groupe.
- Les projets de groupe utilisant les outils de soins et services virtuels donnent des résultats très intéressants : en plus de rendre une offre de groupe disponible dans le contexte épidémiologique, ils favorisent l'accès aux services, notamment, pour les personnes vivant en région éloignée des grands centres ou pour qui le déplacement est complexe et difficile.

Consulter le *Coffre à outils pour le professionnel de la santé* du site internet du Réseau québécois de la télésanté pour connaître les meilleures pratiques cliniques et technologiques, notamment pour l'anonymisation de courriels à des groupes d'usagers :

<https://telesantequebec.ca/professionnel/coffre-a-outils-pour-le-professionnel-en-telesante/>

	<p>Accentuer les liens de collaboration et de soutien avec les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les collaborations entre les différents partenaires clés des communautés (écoles, cliniques médicales, centres de crises, GMF, 811, etc.) devraient être optimisées pour renforcer la capacité de répondre aux besoins des usagers et des familles en situation de vulnérabilité et dépister de nouvelles difficultés qui pourraient survenir. • Identifier un professionnel répondant aux partenaires, organismes communautaires pour assurer la liaison et le soutien auprès d’eux. • Mettre en place un mécanisme de liaison entre l’urgence et le guichet d’accès (GASM-GASMJ) pour éviter les hospitalisations et favoriser le suivi dans la communauté (équipe du réseau de la santé ou des ressources communautaires).
<p>Modification et ajout de modalités de travail.</p> <p><i>Poursuite du télétravail et de l’utilisation des technologies innovantes pour maintenir les services tout en respectant les recommandations de la direction de la santé publique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans l’éventualité d’un bris de services secondaire à l’absence de personnel, il est important d’anticiper une organisation de services misant sur le télétravail comme facteur de protection pour éviter les ruptures de services ou pour permettre au personnel en quarantaine de pouvoir continuer à offrir une prestation de services. Consultez la directive concernant la levée de l’isolement des travailleurs de la santé en contexte de prestation de services compromise. • L’intervenant œuvrant dans un établissement de santé doit se référer aux pilotes de télésanté de son établissement pour connaître le ou les choix des solutions mises à sa disposition ainsi que le matériel de formation et de soutien à la réalisation des téléconsultations. • Peu importe le niveau d’alerte, il importe de maintenir une grande vigilance quant aux mesures sanitaires. Il est donc recommandé de prévoir des modalités mixtes d’intervention, tel que privilégier les interventions en téléconsultation et conserver les rencontres en présentiel notamment pour les usagers à haut risque ou pour des situations spécifiques ou urgentes (risque suicidaire, désorganisation personnelle ou familiale, niveau de détresse élevé, confidentialité impossible, téléconsultation difficilement applicable). Le jugement clinique est alors primordial dans ces situations. Ces restrictions et indications seront évolutives selon les consignes de la santé publique. • Pour les rencontres en présentiel, s’assurer de mettre en place les modalités de distanciation physique et d’assurer l’accès au savon ou solution hydroalcoolique pour l’hygiène des mains, des masques médicaux, des équipements de protection individuelle (ÉPI), du matériel de nettoyage et de désinfection approuvé de Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19. • S’assurer que chacun des milieux ait accès aux technologies pour le travail à distance ainsi que les téléconsultations. Faire une cartographie rapide des endroits ayant des enjeux à ce niveau. • Apporter une attention particulière aux mesures légales et déontologiques, au respect de la confidentialité et au consentement libre et éclairé en contexte de télésanté. • Toujours initier la téléconsultation au moyen des outils fournis par le MSSS afin de s’assurer que le lien est bien sécurisé et utilisé la plateforme de formation associée sur le site Télésanté.

	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que l'environnement de l'intervenant est fonctionnel (en établissement, à domicile ou dans un autre environnement permettant de garantir la confidentialité de la téléconsultation). • Envisager la possibilité pour les clients qui n'ont pas les possibilités technologiques à la maison, de prévoir quelques locaux sécuritaires dans l'établissement ou dans la communauté où ils pourraient se rendre et avoir accès à des tablettes numériques et assister au groupe virtuel. • Assurer la mise en place d'un comité de tactique de la télésanté pour gérer la coordination, l'évaluation et la pérennisation des services de télésanté de l'établissement.
<p>Les besoins de soutien des familles et de l'entourage pendant la phase du rétablissement.</p> <p><i>Les familles et l'entourage sont également susceptibles de présenter des besoins de services psychosociaux et de santé mentale</i></p>	<p>Les effets psychologiques de la pandémie sur les familles et l'entourage (en raison de l'isolement, l'inquiétude, la peur de mourir, la colère, la frustration, la culpabilité, ainsi que le sentiment d'impuissance ou d'inutilité en contexte de confinement social) peuvent en retour affecter leur capacité à prendre soin de leur proche ayant un trouble mental. Il devient alors important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'implication active et la concertation de la famille et des proches dans l'élaboration des plans d'intervention. • S'assurer de créer ou de maintenir un contact avec la famille et les proches afin leur offrir du soutien au besoin, de l'éducation psychologique sur les précautions à prendre pour préserver sa santé mentale et physique et de les diriger vers les services d'aide si nécessaire. • Accentuer le soutien à toutes personnes ayant un rôle parental.
<p>Besoins au niveau du soutien du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les efforts déployés par les intervenants pour s'adapter à la réalité du travail en contexte de COVID-19. • S'assurer de maintenir une communication claire et fluide sur les nouvelles informations et recommandations ainsi que fournir les consignes et équipements de protection requis. • Être à l'écoute des questions, inquiétudes afin de répondre en temps opportun. • S'assurer que tous les intervenants bénéficient d'un soutien clinique (mode virtuel ou présentiel selon la situation et les besoins) et s'assurer de maintenir un contact régulier même avec ceux qui demandent peu ou pas de soutien pour déceler les signes d'épuisement et éviter un syndrome vicariant ou de compassion. • Pour les intervenants ayant moins d'expérience, une augmentation de la fréquence du soutien clinique ou un pairage avec un intervenant plus expérimenté peuvent être des modalités à prévoir. • Prévoir l'accès à de la documentation et des formations pour soutenir les nouvelles connaissances requises (ex. Les premiers soins psychologiques, clientèle endeuillée ou vivant un état de stress post-traumatique, repérage de la détresse, etc.) • S'informer du bien-être de nos employés, de la charge de travail, de la charge personnelle liée à la pandémie et évaluer les mesures de soutien possibles. Échelle de bien-être. • Repérer les facteurs de risques, de vulnérabilité et de détresse psychologique chez les intervenants de l'équipe afin de prévoir et offrir le soutien requis ou orienter vers le bon service au besoin. Exemples de facteurs de risque à

	<p>considérer : ayant moins d'expérience clinique, parents d'enfants à charge, ayant une maladie chronique, en quarantaine ou retour de quarantaine, ayant un membre de la famille infectée et à risque de stigmatisation.</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurer une communication constante et efficace entre l'équipe de gestion et les équipes d'intervenants.• S'assurer de l'état général de l'équipe ce qui permettrait de bien mesurer l'état des lieux. Par exemple, la passation de sondage anonyme via Survey Monkey.
--	--

À noter : Ce document a été produit et mise à jour par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec la COVID-19 en date du 6 janvier 2022. Une nouvelle mise à jour de ce document sera produite au besoin.

Références:

- [COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie](#), INESSS, 22 avril 2020.
- COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale, INESSS, 8 mai 2020.
- [COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets](#), INESSS, 31 mars 2020.
- Policy Brief: Covid-19 and the need of mental health (2020). ONU.

Émission : 28-12-2021

Mise à jour : 17-01-2022

Directive ministérielle

DGILEA-001.
REV5

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

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

Remplace la directive
DGILEA-001.REV4 émise le
30 décembre 2021

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



Destinataire :	- Tous les CISSS et les CIUSSS et les établissements non fusionnés <ul style="list-style-type: none">• Secteur/ service de la logistique et des approvisionnements
----------------	---

Directive

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

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

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

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le sous-ministre adjoint,
Luc Desbiens

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive

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

1. La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels.
2. La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de 12 semaines de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.

En sus de leurs propres besoins, les établissements publics (centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux ou établissements non fusionnés) ont la responsabilité d'aider à l'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI) incluant les appareils de protection respiratoire (APR) masques N95 des différents partenaires et organismes suivants :

- Préhospitalier, centres d'hébergement et de soins de longue durée (établissements publics et privés), centres de réadaptation privés-conventionnés, ressources intermédiaires, ressources de type familial, groupes de médecine de famille cliniques publiques, groupe de médecine de famille cliniques privées et l'ensemble des cliniques qui offrent du sans rendez-vous populationnel en présentiel;
- Résidences privées pour aînés, maisons de soins palliatifs, maisons de naissances, proches aidants, soutien à domicile (incluant les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) et travailleurs qui dispensent des services dans le cadre de l'allocation directe/chèque emploi-service);
- Communautés religieuses assurant des services d'hébergement, organismes communautaires, refuges, les ressources d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance (refuges), les ressources offrant de l'hébergement en dépendance (RHD).

De plus, les établissements publics (centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux ou établissements non fusionnés) ont la responsabilité d'aider à l'approvisionnement uniquement selon les disponibilités en appareils de protection respiratoire (APR) masques N95 les différents partenaires et organismes suivants :

- Cabinets, cliniques médicales spécialisées et cliniques médicales privés incluant notamment les laboratoires d'imagerie médicale (LIM) et cliniques privées de radiologie ainsi que les cliniques d'orthopédies.

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

1. Les balises pour l'utilisation des APR masques N95 sont les suivantes : quatre (4) masques N95 (APR), par quart de travail, par employé.
2. À partir du 28 décembre 2021, le retraitement des masques N95 est de nouveau permis dans les situations de pénurie de certains modèles.
3. Les EPI distribués par le MSSS ont préalablement été inspectés par des cliniciens et testés en laboratoire, lorsque jugé nécessaire;
4. Le MSSS ne reprendra aucun des EPI distribués;
5. Tous les EPI distribués par le MSSS doivent être considérés dans l'allocation permise par établissement.

Notes :

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

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

Émission :	28-12-2021
-------------------	------------

Mise à jour :	17-01-2022
----------------------	------------

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

Directive ministérielle DGPPFC-047

Catégorie(s) : Déficience intellectuelle
Déficience physique
Trouble du spectre de l'autisme
Organismes communautaires
Déconditionnement

Directive pour les activités de jour pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Nouvelle directive

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



Destinataire :

- Tous les CISSS et les CIUSSS
 - Directeurs DP-DI-TSA
- Établissements non fusionnés
- Hôpital Sainte-Justine
- Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Directive

Objet :	Activités de jour pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.
Mesures à implanter :	Orientations et consignes à suivre concernant les activités de jour pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme dans le contexte de la COVID-19.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC)
---	--

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
Dominique Breton

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

Définition des activités de jour

Les activités de jour font partie de l'offre de services socioprofessionnels et communautaires offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Une activité de jour est définie comme un ensemble varié d'actes coordonnés, plus ou moins structurés qui permettent à la personne d'avoir des occupations stimulantes et valorisantes en poursuivant un ou plusieurs objectifs de développement ou de maintien de ses capacités, en fonction de ses besoins variés et de ses intérêts. Ces services peuvent être offerts en établissement ou par des organismes communautaires dans le cadre des ententes de services spécifiques. Les activités de jour s'adressent à la personne dont le projet de vie est de demeurer active et de se sentir valorisée et non pas d'occuper un emploi.

ORIENTATION

Dans la situation de santé publique actuelle, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) incite les établissements du réseau de la Santé et des services sociaux (RSSS) à offrir des alternatives aux activités de jour habituelles afin de prévenir le déconditionnement des usagers et/ou de leurs proches (ex. : Accueil d'un usager dans les locaux d'un Centre d'activités de jour avec une programmation adaptée à ses besoins, rencontres à domicile, etc.)

Priorisation des activités de jour

Afin de préserver l'intégrité, le bien-être et la santé de l'utilisateur et/ou de ses proches, il est recommandé d'offrir des alternatives aux activités de jour habituelles, lorsque celles-ci sont essentielles pour l'utilisateur et en respect de son plan d'intervention. Cependant, une analyse de la priorisation de l'accès à ces activités doit être réalisée afin de diminuer les risques d'éclosion liés à la COVID-19 ou pour adapter le service en fonction de l'évolution de la pandémie (ex. : pénurie de ressources humaines, etc.). Cette analyse doit reposer sur les critères de priorisation suivants :

- Compromission de l'intégrité physique et psychologique de l'utilisateur et/ou de ses proches (ex. : prévention du déconditionnement);
- Compromission du maintien dans le milieu de vie actuel de l'utilisateur;
- Usager vivant dans un milieu familial ou de type familial, par exemple au sein de sa famille naturelle, en ressource de type familial ou avec une personne proche aidante.

Considérant la situation épidémiologique actuelle, il est recommandé de limiter autant que possible les sorties pour les usagers habitant en contexte de groupe (ex. : Usagers en ressource de type familiale, ressource intermédiaire, foyers de groupe, etc.).

Un accompagnement des usagers, du personnel ou autres personnes ayant accès au milieu visé est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion et pour superviser l'application des mesures de prévention et contrôle des infections requises.

Les usagers ayant soit des symptômes apparentés à la COVID-19, des critères d'exposition (ex. : voyage récent, usager provenant d'un milieu où il y a de la transmission active), qui ont reçu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire ou qui ont eu un contact à risque élevé ou modéré avec un cas de COVID-19, doivent suivre les consignes d'isolement et de dépistage propre à leur situation et ne peuvent participer aux activités de jour. Ces usagers pourront réintégrer les activités de jour seulement lorsque leur période d'isolement sera terminée. Se référer aux documents suivants : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-gestion-des-cas-contacts-dans-la-communaute> et <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/isolement>.

Les cas confirmés par un test de dépistage positif à la COVID-19 (par test rapide ou TAAN) ou par un lien épidémiologique doivent présenter tous les critères de rétablissement pour la levée de l'isolement avant de réintégrer les activités de jour. Se référer aux documents suivants : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-gestion-des-cas-contacts-dans-la-communaute> et <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/isolement>.

Le maintien des activités de jour doit être réalisé en respect des différentes normes socio sanitaires en vigueur et des mesures de base en prévention et contrôle des infections, notamment :

- Mesures d'hygiène des mains;
- Mesures d'hygiène et étiquettes respiratoires;
- Mesures de distanciation physique

Les activités de jour se déroulant en organismes communautaires doivent être réalisées en conformité avec le [Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires \(gouv.qc.ca\)](#). Cette directive peut s'appliquer aussi à la clientèle de santé mentale, toutefois considérant que la majorité des activités de jour pour cette clientèle se situe au sein d'organismes communautaires, c'est également ce guide qui s'appliquera à ces milieux.

CONSIGNES À PRIORISER LORS DES ACTIVITÉS DE JOUR

Transport

- Privilégier le transport par le parent ou une personne proche aidante si possible. Si ce transport est impossible, recourir au transport adapté le cas échéant.
- L'organisation du transport devra tenir compte des règles de distanciation physique. À cet effet, le transport devra s'organiser en prévoyant suffisamment de distance entre les usagers et entre ces derniers et le conducteur, selon les recommandations de l'INSPQ à cet effet : [COVID-19 : Atténuation des risques de transmission dans les transports collectifs | INSPQ](#)

Formation des intervenants

- Formation de base sur le respect et l'application des procédures et des normes adoptées par le milieu d'activité de jour et au regard des normes socio sanitaires en vigueur.

Accueil et départ

- Si possible, les usagers devraient être accompagnés par la même personne lors de l'arrivée et du départ de l'activité de jour.
- Chaque usager devrait être accueilli et conduit au transport par le même intervenant.
- Hygiène des mains avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon dès l'entrée et à la fin de la visite, et port du masque pour toute personne de 10 ans¹ ou plus en tout temps.
- Tenir un registre quotidien des usagers et des employés avec qui ils sont en contact.

Distanciation physique

- Organiser la programmation et les locaux disponibles de manière à maintenir la distanciation physique de 2 mètres en tout temps entre les usagers.
- Mettre des affiches rappelant l'importance et la technique de l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire, des consignes concernant le port du masque et de la distanciation physique: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-180F.pdf>

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

Gestion du matériel

- S'assurer que chaque usager puisse bénéficier du matériel d'intervention et d'encadrement individuel adapté à ses besoins afin d'assurer le respect des consignes sanitaires et des mesures de distanciation physique.
- Éviter le partage de matériel entre les usagers et éviter le transfert des objets entre le domicile et le milieu d'activité de jour. Les objets de la maison doivent rester à la maison. Les objets qui vont dans les milieux doivent y rester (ex. : crème solaire, etc.).
- Si nécessaire d'apporter des objets en provenance du domicile, éviter de les partager et les déplacer (ex. : laisser les objets de transition ou les accessoires pour la détente dans le lit ou dans son casier ou son espace personnel).
- Éviter que les objets communs soient touchés par plusieurs personnes.
- Prévoir le matériel de nettoyage et de désinfection et s'assurer de sa disponibilité.
- Lorsque qu'il n'est pas possible d'éviter le partage, le matériel partagé doit être nettoyé et désinfecté avec un produit approuvé de Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19 avant et après son utilisation. Se référer au document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19>.
- S'assurer que le protocole de nettoyage et de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

Équipement de protection individuelle (EPI)

- Se référer à la page 12 du document suivant concernant les EPI : [SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de réadaptation, ainsi que tous les autres milieux de soins ou de vie en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme \(inspq.qc.ca\)](https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19)

Déplacements et sorties

- Planifier les déplacements à l'intérieur des milieux afin que les usagers et le personnel ne se croisent pas dans les corridors ou dans les locaux. Prévoir un sens de circulation unique pour éviter que les personnes ne se croisent au besoin.
- Se rendre directement à la salle de l'activité afin d'éviter les déplacements inutiles dans l'installation.
- Afin de limiter les contacts, les sorties des usagers pour aller dans un lieu public fermé pendant l'activité de jour (ex. : Sortie au centre d'achats, épicerie, pharmacie, etc.) ne sont pas autorisées.
- Les sorties extérieures supervisées (ex. : dans la cour) sont permises en maintenant la distanciation physique recommandée avec toute autre personne. Lorsque ce n'est pas possible, le port adéquat du masque médical est requis pour ces personnes.

Bénévoles

- Non permis dans le contexte sanitaire actuel

Autres

- Chanteurs, musiciens : non permis;
- Travailleurs pour la construction, la rénovation, la réparation, les menus travaux ou la livraison de meubles : non permis, sauf pour les travaux urgents nécessaires pour assurer la sécurité des usagers.

Passeport vaccinal

- Le passeport vaccinal n'est pas requis pour accéder aux activités de jour, à moins que les activités se déroulent dans un lieu visé par son application (ex. : restaurant, bar). Se référer au lien suivant pour obtenir la liste des lieux et activités où le passeport vaccinal est requis: <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/passeport-de-vaccination-covid-19/lieux-et-activites-exigeant-passeport-vaccinal-covid-19>.

En cas d'écllosion dans un milieu

- Respecter des indications spécifiques reçues de la santé publique ou du service de prévention et de contrôle des infections (PCI) du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de leur territoire;
- Possibilité de fermeture des locaux de l'organisme, selon les indications de la santé publique;
- Maintien de certains services par téléphone ou virtuellement et par télésanté.

Cette directive est complémentaire à :

Le guide concernant l'adaptation des activités et services offerts en organismes communautaires : [Guide pour le maintien et l'adaptation des activités et des services offerts par les organismes communautaires \(gouv.qc.ca\)](#)

La directive concernant les milieux RI-RTF :

[Directives applicables à compter du 23 décembre 2021 dans les RI-RTF \(autres que SAPA\) soit jeunesse, DI-DP-TSA et santé mentale et autres milieux ciblés \(gouv.qc.ca\)](#)

La directive concernant la trajectoire d'admission :

[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 - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)

La directive sur les Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCl, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale :

[Mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement RAC, URCl, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation \(déficience physique, santé physique et gériatrique\) et hospitalisation en santé mentale \(gouv.qc.ca\)](#)

Émission : 09-06-2021

Mise à jour 17-01-2022

Directive ministérielle DGSP-001.REV5

Catégorie(s) :
✓ Dépistage
✓ Tests rapides

Directive sur l'utilisation des tests de dépistage PCR de la COVID-19

Cette directive remplace
la directive
DGSP-001.REV4

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



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

Directive	
Objet :	Révision des priorités d'accès aux tests de détection du virus responsable de la COVID-19
Principe :	Considérant le dépassement important des capacités des analyses des laboratoires du réseau et les priorités d'accès aux tests de dépistage intègrent désormais ces nouvelles orientations.
Mesures à implanter :	Communiquer auprès de tous les milieux du RSSS les nouvelles orientations de dépistage.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes : Les changements apportés à la présente directive sont en surbrillance jaune.	
Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe de la protection de la santé publique Protection@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :	Annexe 1 : Tableau des indications d'accès aux TANN laboratoire

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
Le sous-ministre adjoint
Daniel Paré

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Émission : 09-06-2021

Mise à jour 17-01-2022

Directive ministérielle DGSP-001.REV5

Directive

En juin 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a proposé 25 indications d'accès aux tests de dépistage et de diagnostic de la COVID-19 en laboratoire et en point de service.

Toutes les personnes présentant des symptômes compatibles avec ceux de la COVID-19 sont d'emblée présumées positives et doivent suivre les directives d'isolement et/ou d'autosurveillance. Les résultats positifs à un test antigénique rapide ne nécessiteront plus de confirmation à l'aide d'un test PCR.

En effet, le dépistage par test PCR en cas de symptômes sera accessible uniquement aux personnes à risque élevé et à celles qui travaillent dans des environnements vulnérables (voir annexe jointe). La liste des personnes prioritaires est disponible à ce lien : www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/tests-de-depistage/faire-test-de-depistage

Le tableau des priorités en annexe a été modifié, pour ajouter, entre autres, l'accessibilité du personnel scolaire et des milieux de garde symptomatiques lorsque des tests rapides ne sont pas disponibles dans ces milieux. Veuillez en tenir compte pour vos prochaines catégorisations.

Pour les indications particulières de dépistage selon les milieux, les établissements peuvent se référer aux trajectoires et aux arrêtés disponibles sur le portail des directives.

ANNEXE 1 : Tableau des indications d'accès aux TAAN laboratoire

Priorités dépistage	Indications à prioriser pour un dépistage par PCR
M1	Les patient(e)s ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ³ en milieu de soins aigus (par exemple à l'urgence, hospitalisés, hémodialysés) ou qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie).
M2	Les usagers ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA) et les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF-RAC)
M3	Les travailleurs de la santé (y compris les stagiaires) du réseau de la santé en contact avec des patients/usagers ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19.
M4	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui subiront une greffe , dans la préadmission et à l'admission ainsi que leurs donneurs.
M5	En présence d'une éclosion, les travailleurs de la santé sans symptômes compatibles avec la COVID-19, en contact avec les patients/usagers, sur recommandation d'un directeur de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un officier de prévention et de contrôle des infections.
M6	En présence d'une éclosion, les contacts de personnes dans le contexte d'éclotions confirmées ou suspectées dans des milieux à haut risque (par ex. réseau de la santé, centres de détention, refuges) et exceptionnellement certains autres milieux sur recommandation spéciale d'une direction régionale de santé publique.
M7	Les personnes ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 et faisant partie de l'un des groupes suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les fournisseurs de soins et de services essentiels en milieu vulnérable identifiés par le MSSS; 2. Les patients ambulatoires pour lesquels un traitement contre la COVID-19 est envisagé avec prescription; 3. Les personnes sans abri ou en précarité résidentielles; 4. Personnes issues des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis; 5. Les personnes ayant un contact domiciliaire limité ou en continu avec un travailleur de la santé ou d'un fournisseur de service essentiel; 6. Les personnes des centres de détention.
M8	Les patients sans symptômes compatibles avec la COVID-19 admis ou qui seront admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus, notamment en chirurgie, en médecine (incluant la gériatrie), en pédiatrie, en psychiatrie ou en obstétrique ⁴ .
M9	Les usagers sans symptômes compatibles avec la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration dans certains milieux où des personnes à risque de complications de la COVID-19 (ou dont la prise en charge est complexe) vivent ou reçoivent des soins et des services de santé soutenus (CHSLD, RPA, RI-RTF, soins de longue durée, palliatifs ou psychiatriques, réadaptation en santé physique ou en déficience physique) ⁴ .
M10	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (ex : radiothérapie, chimiothérapie)
M11	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui pourraient nécessiter une intubation dans les 48 prochaines heures.
M12	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui pourraient nécessiter une bronchoscopie dans les 48 prochaines heures pour les milieux qui n'utilisent pas systématiquement le N95.
M13	Travailleurs de la santé sans symptômes et leur famille ayant été en contact domiciliaire limité ou en continu avec un cas de la COVID-19.
M14	Les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 en milieu de travail (autre que travailleurs de la santé) en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique.
M15	Les personnes sans symptôme compatibles avec la COVID-19 en milieu de garde ou scolaire en éclosion ou lors d'une étude de prévalence sur recommandation du directeur de santé publique
M16	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 à l'admission ou à l'intégration en milieu de vie collectif avec hébergement (ex. : refuge pour personnes en situation de vulnérabilité sociale, milieu carcéral, centre jeunesse, RI-RTF, RAC , foyers de groupe, etc.).

ANNEXE 1 : Tableau des indications d'accès aux TAAN laboratoire

Priorités dépistage	Indications à prioriser pour un dépistage par PCR
M17	Travailleurs de la santé sans symptômes compatibles avec la COVID-19 et travailleurs d'établissement d'hébergement collectif dans le cadre des directives provinciales. (ex. : DGGEOP-001 et ses révisions)
M18	Les personnes sans symptômes compatibles avec la COVID-19 dans le cadre de l'application de programmes de gestion des entrées dans les régions isolées, ainsi que les personnes issues des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les personnes se rendant dans ces communautés pour y travailler.
M19	Test de confirmation de la guérison à l'infection par la COVID-19 prescrit par un clinicien ou la santé publique, ou un microbiologiste-infectiologue ou un officier de prévention et de contrôle des infections.
M20	Travailleur de la santé/stagiaire/étudiant/médecin sans symptômes compatibles avec la COVID-19 qui passe d'une région à forte endémicité vers une région à faible endémicité.
M21	Autres indications à la discrétion des directeurs de santé publique, d'un microbiologiste-infectiologue ou d'un agent de prévention et de contrôle des infections.
M22	Toute autre indication non documentée, à l'exception des TAAN demandés pour confirmer un résultat positif à un test de détection des antigènes rapide.
M23	Les travailleurs de la santé se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection antigénique rapide ou à tout autre test auto-administré.
M24	Les personnes, autres que les travailleurs de la santé, se présentant pour confirmer un résultat positif à un test de détection rapide des antigènes ou à tout autre test auto-administré.
M25	Milieu scolaire : confirmation résultat test rapide.

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

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

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

⁴ Incluant les transferts entre établissements.

Directive ministérielle DGAPA-005.REV8

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

Trajectoire pour les personnes en provenance d'un centre hospitalier, d'un milieu de réadaptation ou de la communauté vers différents milieux de vie et d'hébergement

Remplace la directive émise le 8 janvier 2022 (DGAPA-005.REV07)

<p>Expéditeur : Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)</p>		<p>Destinataire :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tous les CISSS et les CIUSSS <ul style="list-style-type: none"> • Toutes les directions des programmes-services • Répondant NSA • Direction des services professionnels • Département régional de médecine générale – Établissements non fusionnés – Établissements COVID-19 désignés – DG des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés – Établissements de réadaptation privés conventionnés
--	---	--

Directive

<p>Objet :</p>	<p>Transmission de la mise à jour de la directive pour admission/intégration ou retour/réintégration d'un usager/résident en milieu de vie ou en milieu de réadaptation en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté.</p> <p>Les modifications proposées s'inscrivent dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19.</p>
-----------------------	---

Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de limiter la propagation du virus.

Les mesures à implanter concernent les milieux visés suivants :

- centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- résidences privées pour aînés (RPA);
- ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale sans mixité de clientèle et des usagers des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- ressources à assistance continue (RAC) en DP-DI-TSA et en santé mentale;
- unités de réadaptation comportementale intensive (URCI);
- internats en DP-DI-TSA;
- foyers de groupe en DP-DI-TSA;
- milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée;
- milieux de réadaptation en santé mentale;
- **ressources d'hébergement privées ou communautaires en dépendance (RHD).**

Sont exclues de cette directive les RI-RTF qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté.

Mixité des milieux :

Si dans le même immeuble on retrouve plus d'un type de milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) ou 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 places en RPA sont sur un étage ou un bâtiment différent des places en 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, ce sont les directives les plus restrictives qui s'appliquent.

Sauf pour les RI-RTF qui accueillent à la fois des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté et des jeunes des programmes-services en DP-DI-TSA et en santé mentale, les consignes de la population générale s'appliquent.

La présente directive sur la trajectoire s'inscrit en complémentarité avec les directives suivantes, notamment :

- DGAPA-002 portant sur le plan niveau de soins alternatif (NSA);
- DGAPA-011 portant sur le plan de gestion des lits en CHSLD en contexte de pandémie à la COVID-19;
- Les différentes directives spécifiques à chaque milieu de vie et d'hébergement;

	<ul style="list-style-type: none"> • DGPPFC-045 portant sur les mesures d'adaptation à prendre lors d'un isolement dans le contexte de la pandémie en RAC, URCl, foyers de groupes, internats, RI-RTF jeunesse, milieux de réadaptation et hospitalisation en santé mentale; • DGAUMIP-014 portant sur les soins palliatifs et de fin de vie; • DGSP-018 portant sur les directives sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. DGSP-021 portant sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation des variants sous surveillance rehaussée. <p>Cette directive est applicable dès la diffusion au réseau de la santé et des services sociaux.</p>
Mesures à implanter :	<p><u>DIRECTIVE POUR L'ADMISSION/INTÉGRATION OU RETOUR/RÉINTÉGRATION D'UN CH D'UN MILIEU DE RÉADAPTATION OU DE LA COMMUNAUTÉ DANS UN MILIEU VISÉ</u></p> <p>Se référer aux tableaux de l'annexe 1 et 2 qui présente les différentes mesures à appliquer selon les situations applicables.</p> <p>DIRECTIVE POUR LES INTÉGRATIONS DE NOUVEAUX RÉSIDENTS EN RPA</p> <p>Lors d'intégration de nouveaux résidents en RPA, des précautions additionnelles doivent être prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un résident asymptomatique et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19¹ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours. • Un résident asymptomatique et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19² doit faire un isolement préventif de 5 jours. Suivant la levée de l'isolement, il est recommandé que le résident évite les contacts avec les autres résidents dans son milieu et il doit éviter de fréquenter les espaces communs pour une période additionnelle de 5 jours. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise. • Un résident qui est un cas confirmé à la COVID-19 doit reporter son intégration après avoir rencontré les facteurs pour cesser l'isolement.

¹ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible d'une personne ayant la COVID-19.

² En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR PARTICIPER À UN RASSEMBLEMENT PRIVÉ OU CONGÉ TEMPORAIRE DANS LA COMMUNAUTÉ

MILIEUX VISÉS SAUF RPA

À partir de l'entrée en vigueur de cette directive, il n'est plus permis pour les résidents des milieux visés de sortir du milieu de vie pour un rassemblement privé ou un congé temporaire dans la communauté.

Sauf en situation exceptionnelle pour préserver l'intégrité et la santé du résident ou de l'usager confié, il pourrait être permis d'accorder une sortie du milieu de vie :

- si essentiel pour l'usager et en respect de son plan d'intervention;
- chez des personnes significatives (ex. : famille, conjoint) et en mesure d'accueillir l'usager;
- selon une évaluation du risque³ en concertation avec les PCI de l'établissement et l'équipe clinique de l'usager.

Dans ces situations exceptionnelles, au retour du résident ou de l'usager confié, il faut appliquer les directives applicables lors d'une nouvelle admission en provenance de la communauté.

RPA

Un résident de RPA doit suivre les consignes applicables à la population générale ([À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)) en ce qui concerne les rassemblements privés à l'extérieur de son milieu. Il doit également respecter rigoureusement les mesures PCI suivantes : la distanciation physique et le port de masque d'intervention de qualité médicale.

Toutefois, à son retour dans la RPA, des précautions additionnelles doivent être prises en fonction de la directive DGSP-021 portant sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation du variant Omicron :

- un résident asymptomatique et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19⁴ doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.
- un résident asymptomatique et qui a été en contact étroit avec une personne ayant la COVID-19⁵ doit faire un isolement préventif de 5 jours. Suivant la levée de l'isolement, il est recommandé que le résident évite les contacts avec les autres résidents dans son milieu et il doit éviter de fréquenter les espaces

³ Lors de cette évaluation du risque, il faut prendre en considération l'accès au test lors du retour dans le milieu.

⁴ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible d'une personne ayant la COVID-19.

⁵ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

communs pour une période additionnelle de 5 jours. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

DIRECTIVE POUR LES SORTIES D'UN USAGER/RÉSIDENT POUR UNE CONSULTATION MÉDICALE DE MOINS DE 24 HEURES (URGENCE OU CLINIQUE MÉDICALE)

Aucun test de dépistage n'est demandé pour retourner dans son milieu lors d'une consultation médicale de moins de 24 heures en clinique médicale ou lors d'un passage à l'urgence.

Si un test de dépistage est réalisé lors de la consultation médicale de moins de 24 heures (par exemple, lors d'un passage à l'urgence), il n'est pas nécessaire d'attendre le résultat du test pour que l'usager retourne dans son milieu. Toutefois, si l'usager présente des symptômes compatibles à la COVID-19 celui-ci devra éviter tout contact avec d'autres résidents/usagers de son milieu à son arrivée et respecter les consignes d'isolement en attente du résultat du test. Cet isolement peut se faire dans son milieu.

Un résident/usager doit effectuer une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours.

UTILISATION DES COHORTES CHAUDES

- Il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de vie si elle n'est pas utilisée. L'important est de prévoir des modalités afin que celle-ci soit mise en place lorsque requis, et ce, dans un bref délai. Il est important de faire une distinction entre le concept de cohorte et celui de « précaution additionnelle avec isolement à la chambre ».

TRANSITIONS

- Les transitions entre différentes régions (ex. : transfert entre un CH et un milieu de vie, déménagement entre deux milieux de vie) sont possibles à condition de respecter les mesures prévues dans la trajectoire.
- La transition des usagers à partir d'un milieu de soins, d'un autre milieu de vie ou de la communauté doit s'effectuer 7 jours sur 7 de 9 h à 20 h, afin de favoriser un accueil adéquat de l'usager ou du résident et de permettre aux personnes proches aidantes de l'accompagner. Le transport doit être planifié en conséquence.

MILIEUX DE RÉADAPTATION

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

- les unités de réadaptation de tous types, situées dans les CHSLD doivent utiliser les mêmes consignes que celles appliquées dans les CHSLD;

	<ul style="list-style-type: none"> • il n'est pas nécessaire de conserver une cohorte chaude dans un milieu de réadaptation non désigné si elle n'est pas utilisée. Toutefois, les milieux de réadaptation non désignés doivent prévoir les modalités afin de mettre en place une cohorte chaude lorsque requis; • un usager positif à la COVID-19 qui n'est pas considéré rétabli et qui présente un besoin de réadaptation doit être dirigé vers un milieu de réadaptation désigné COVID-19; • un usager en épisode de réadaptation dans un milieu de réadaptation désigné COVID-19 qui est rétabli selon les critères de rétablissement en vigueur et qui présente des besoins résiduels de réadaptation doit être orienté vers un milieu de réadaptation non désigné selon les indications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ acheminer le dossier au mécanisme d'accès aux services de réadaptation de l'établissement pour orientation vers un milieu de réadaptation non désigné; ○ exception : si le milieu de réadaptation désigné dispose également d'un milieu de réadaptation non désigné au sein du même bâtiment, un transfert vers celui-ci est favorisé afin de réduire les déplacements dans un autre milieu et d'éviter de repasser par le guichet; ○ dans cette optique, la durée de séjour résiduelle pour atteindre les objectifs du plan d'intervention doit être déterminée. Si celle-ci est complétée à plus de 75 % et que l'établissement a la capacité de garder cette personne, il est préférable de compléter la période de réadaptation dans ce milieu plutôt que d'envisager un transfert vers un autre milieu. Autrement, le transfert vers un autre milieu de réadaptation sera nécessaire. • La coordination des transferts des usagers COVID-19+ est assurée par le centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs (sauf pour la clientèle pédiatrique).
--	--

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : Sans objet

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés
Document annexé :	Annexe 1 et annexe 2

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,
Original signé par
Natalie Rosebush

Original signé par
La sous-ministre adjointe DGPPFC
Dominique Breton

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

Mise à jour :	17-01-2022
---------------	------------

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

ANNEXE 1 : Trajectoire entre un centre hospitalier (CH), un milieu de réadaptation ou de la communauté vers un milieu visé¹ en fonction du statut de l'usager/résident

Tableau 1 : Trajectoire d'un usager/résident pour admission/ intégration ou retour/réintégration en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté ayant pour destination un milieu visé ¹			
Accueil, dépistage et isolement d'un usager/résident selon sa situation	CHSLD; RI non visées par la LRR; RAC en DP-DI-TSA et SM; URCI; Internats en DP-DI-TSA; foyers de groupe en DP-DI-TSA; milieux de réadaptation en déficience physique ou en réadaptation modérée	RPA; RI de type appartement supervisé	RIMA; RTF et RHD
Usager/résident qui a été confirmé COVID-19 depuis le 20 décembre 2021 et maintenant considéré rétabli	Aucun test de dépistage nécessaire avant l'admission Admission dans une unité avec ou sans cas confirmé de COVID-19 Aucun isolement préventif		
Dépistage pour déterminer le statut COVID-19 de l'usager/résident Le résultat du test doit être connu avant de procéder au transfert.	<p><u>En provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation :</u></p> <p>Tous les résidents ou usagers en provenance d'un CH ou d'un milieu de réadaptation vers différents milieux de vie et d'hébergement doivent se soumettre à un test de dépistage TAAN, 24 à 48 heures avant l'admission ou l'intégration dans un milieu de vie ou de réadaptation.</p> <p>Si un usager ou un résident présente des symptômes et obtient un test de dépistage négatif, des investigations additionnelles pour déterminer les mesures à prendre concernant l'isolement et le transfert doivent être faites avant le transfert.</p> <p><u>En provenance de la communauté :</u></p> <p>Tous les résidents ou usagers en provenance de la communauté vers un milieu visé, sauf pour l'intégration d'un nouveau résident en RPA² doivent se soumettre à un test de dépistage, 24 à 48 heures avant l'admission ou l'intégration dans le milieu de vie.</p>		

¹ Les mesures à implanter concernent les milieux visés suivants :

- centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- résidences privées pour aînés (RPA);
- ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) qui accueillent des usagers adultes et des jeunes des programmes-services en déficience physique (DP), déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), santé mentale sans mixité de clientèle et des usagers des programmes-services Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- ressources à assistance continue (RAC) en DP-DI-TSA et en santé mentale;
- unités de réadaptation comportementale intensive (URCI);
- internats en DP-DI-TSA;
- foyers de groupe en DP-DI-TSA;
- milieux de réadaptation en santé physique, en déficience physique ou en réadaptation modérée;
- milieux de réadaptation en santé mentale;
- ressources d'hébergement privées ou communautaires en dépendance (RHD).

Sont exclues de cette directive les RI-RTF qui accueillent des jeunes du programme-services Jeunes en difficulté.

² Voir la directive pour les précisions concernant l'intégration des nouveaux résidents en RPA

Tableau 1 : Trajectoire d'un usager/résident pour admission/ intégration ou retour/réintégration en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté ayant pour destination un milieu visé ¹			
Accueil, dépistage et isolement d'un usager/résident selon sa situation	CHSLD; RI non visées par la LRR; RAC en DP-DI-TSA et SM; URCI; Internats en DP-DI-TSA; foyers de groupe en DP-DI-TSA; milieux de réadaptation en déficience physique ou en réadaptation modérée	RPA; RI de type appartement supervisé	RIMA; RTF et RHD
Usager confirmé COVID-19 et qui n'est pas considéré rétabli vers un milieu sans cas confirmé de COVID-19	Ne peut pas être admis ou retourné dans le milieu.	<p>Nouvelle intégration : Un résident/usager confirmé COVID-19 doit reporter son intégration après avoir rencontré les facteurs pour cesser son isolement.</p> <p>Retour/réintégration dans le milieu: Peut retourner dans son milieu même si celui-ci n'a pas de cas confirmé de COVID-19, lorsque le résident est en mesure de suivre les conditions liées à son isolement à l'unité locative.</p> <p><u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Voir annexe 2, tableau 1</p>	<p>Nouvelle intégration : Un usager confirmé COVID-19 doit reporter son intégration après avoir rencontré les facteurs pour cesser son isolement.</p> <p>Retour dans le milieu : Peut retourner dans son milieu de vie même si ce dernier n'a pas de cas confirmé de COVID-19, lorsque le responsable de la ressource/gestionnaire donne son accord et que l'usager est en mesure d'assurer un isolement dans le milieu pour éviter tout contact avec les autres usagers n'ayant pas la COVID-19 (privilégier une programmation en parallèle pour l'usager ayant obtenu un résultat positif afin d'éviter l'isolement social). Le milieu doit posséder l'équipement de protection individuelle complet, la formation et les compétences qui y sont associées.</p> <p><u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Voir annexe 2, tableau 1</p>
Usager confirmé COVID-19 qui n'est pas considéré rétabli vers une unité avec cas confirmé(s) de COVID-19	Doit être admis ou retourné dans ce milieu. <u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Voir annexe 2, tableau 1		
Usager ayant un test négatif à la COVID-19 et asymptomatique vers un milieu sans cas confirmé de COVID-19	Doit être admis ou retourné dans ce milieu. <u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Voir annexe 2, tableau 2		
Pour choisir le scénario applicable, l'établissement doit prendre en considération la situation épidémiologique du territoire et du milieu visé concerné, les ressources disponibles sur son territoire pour admettre un nouvel usager, l'organisation des soins et services, la gestion du risque et être à la recherche du meilleur endroit pour accueillir ce nouvel usager compte tenu des circonstances.			
Scénario A : mesures PCI optimales : Usager ayant un test négatif à la COVID-19 et asymptomatique vers un milieu avec cas confirmés de COVID-19	Doit être accueilli dans un milieu sans cas confirmé de COVID-19 <u>De façon exceptionnelle et lorsque la sécurité de l'usager est compromise, un usager négatif à la COVID-19 pourrait être admis ou retourné dans un milieu de vie où l'on retrouve des cas confirmés de COVID-19, dans une unité sans cas confirmé de COVID-19.</u> Toutefois, cela n'est pas sans impact sur ce nouvel usager. <u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Voir annexe 2, tableau 2	Peut retourner dans son unité locative qui se situe dans une RPA en éclosion.	Reporter son intégration après que l'éclosion soit terminée dans le milieu de vie.

Tableau 1 : Trajectoire d'un usager/résident pour admission/ intégration ou retour/réintégration en provenance d'un centre hospitalier (CH), d'un milieu de réadaptation ou de la communauté ayant pour destination un milieu visé ¹			
Accueil, dépistage et isolement d'un usager/résident selon sa situation	CHSLD; RI non visées par la LRR; RAC en DP-DI-TSA et SM; URCI; Internats en DP-DI-TSA; foyers de groupe en DP-DI-TSA; milieux de réadaptation en déficience physique ou en réadaptation modérée	RPA; RI de type appartement supervisé	RIMA; RTF et RHD
Scénario B : seuil minimal à respecter Usager ayant un test négatif à la COVID et asymptomatique vers une unité sans cas confirmé de COVID-19 ³	Peut être admis ou retourné dans cette unité. <u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Voir annexe 2, tableau 2	Peut retourner dans son unité locative qui se situe dans une RPA en éclosion.	Peut retourner dans son unité locative qui se situe dans une RPA en éclosion.

³ On peut donc retrouver dans d'autres unités des cas confirmés COVID-19. Idéalement, on doit retrouver du personnel dédié distinctement pour chacune des unités. Si une situation de bris de services requérait un déplacement d'un employé vers une autre unité que celle à laquelle il est dédié, établir une procédure de travail sécuritaire de déplacement d'une unité où l'on ne retrouve pas de cas confirmé COVID-19 vers une unité où l'on retrouve des cas confirmés de COVID-19.

ANNEXE 2 : Mesures d'isolement à mettre en place lors d'une admission/ intégration ou retour/réintégration dans un milieu visé¹ selon le statut de l'utilisateur/résident

Tableau 1 : Mesures d'isolement à mettre en place lors d'une admission/ intégration ou retour/réintégration lorsque l'utilisateur/résident est un <u>cas confirmé COVID-19 et qui n'est pas considéré rétabli</u> selon le milieu visé			
	CHSLD; RI non visées par la LRR; RAC en DP-DI-TSA et SM; URCl; Internats en DP-DI-TSA; foyers de groupe en DP-DI-TSA; milieux de réadaptation en déficience physique ou en réadaptation modérée	RPA; RI de type appartement supervisé	RIMA; RTF et RHD
Mesures d'isolement	<p><u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux facteurs pour cesser son isolement³. L'isolement de l'utilisateur peut se faire dans la chambre de l'utilisateur ou en cohorte.</p> <p>Précision : L'admission d'un nouvel usager confirmé COVID-19 dans une unité déjà en éclosion ne peut pas influencer la durée de l'isolement des autres résidents déjà visés par l'éclosion. En d'autres termes, l'admission d'un nouveau résident ne peut pas prolonger la durée de l'isolement des autres résidents, car il n'y a pas de liens nosocomiaux entre eux. Ainsi, la durée de l'isolement pourrait être levée pour les résidents présents dans l'unité en éclosion et se poursuivre uniquement pour le résident nouvellement admis.</p>	<p><u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Un résident de RPA doit suivre les consignes applicables à la population générale concernant l'isolement lorsqu'une personne est atteinte de la COVID-19 en cohérence avec la directive DGSP-021. De plus, après la levée de l'isolement, il est recommandé à ce résident de réduire les contacts avec les autres résidents de la RPA pour une période additionnelle de 5 jours et de s'assurer que la distanciation physique de 2 mètres est respectée en tout temps et que le port du masque est porté adéquatement. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.</p> <p>Toutefois, si le résident est dans l'incapacité de respecter les mesures sanitaires pendant une période additionnelle de 5 jours soit de réduire ses contacts avec les autres, de porter le masque de tenir la distanciation physique et de procéder au lavage des mains régulièrement, l'isolement doit être d'une durée minimale de 10 jours.</p>	<p><u>Isolement à l'arrivée dans le milieu :</u> Doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux facteurs pour cesser son isolement³. L'isolement de l'utilisateur peut se faire dans la chambre de l'utilisateur.</p>

Si possible, en collaboration avec l'équipe de PCI et le gestionnaire du site où l'on retrouve des cas confirmés de COVID-19 doit favoriser les mises en œuvre des mesures suivantes :

- Revoir l'organisation du travail pour favoriser le regroupement des soins et services,
- Changer les heures de repas pour favoriser le regroupement du même type de clientèle pour les alimenter en rotation
- Désinfection des mains des usagers plurifréquence
- Cohorter les cas confirmés COVID-19 si possible lorsqu'il y a plusieurs cas pour réduire le retrait des ÉPI par les TdeS
- Dédier le matériel ou utiliser du matériel jetable
- Adapter la fréquence de désinfection en hygiène et salubrité en fonction de l'évaluation du risque et prioriser les lieux partagés
- Horaire de marche, horaire de repas pour permettre aux usagers avec le même niveau de risque de pouvoir recevoir des soins et services par un même employé
- <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-010-rev1.pdf> présente des exemples d'activités prévenant le déconditionnement, l'utilisation des appareils électroniques disponibles peut aussi aider et des rappels peuvent être faits par le personnel sans entrer dans la chambre et revêtir l'ÉPI lorsque l'utilisateur est en isolement (tant au niveau de se lever, que de s'hydrater, que de s'alimenter).

Tableau 2 : Gradation des mesures PCI pour les milieux visés lors d'un isolement préventif pour les usagers/résidents ayant un test de dépistage négatif, asymptomatique et qui ont été ou pas en contact étroit ou élargi d'une personne ayant la COVID-19

Dépistage négatif et isolement préventif lors de transfert	Mesures PCI optimales	Mesures PCI alternatives en présence de déconditionnement chez les usagers/résident	Seuil minimal à respecter lorsque des mesures d'exception doivent être mises en place afin d'assurer un service adéquat à un plus grand nombre d'usagers possible
Pour l'usager/résident asymptomatique et qui n'a pas été en contact étroit ou élargi d'une personne ayant la COVID-19	Isolement préventif pour une période de 3 jours. Afin de lever l'isolement préventif, effectuer un test de dépistage qui doit être négatif ⁴ .	Aucun isolement préventif, surveillance des symptômes pendant 14 jours et mesures PCI optimales ⁵ .	Aucun isolement préventif, surveillance des symptômes pendant 14 jours et mesures PCI optimales ⁶ .
Pour l'usager/résident asymptomatique et qui a été en contact étroit ou élargi ou qui a été en contact avec une personne à risque modéré ou élevé	Isolement préventif de 10 jours et test de dépistage négatif est requis entre le 8 ^e jour et le 9 ^e jour suivant l'admission/retour dans le milieu ⁷ pour une levée de l'isolement. Une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.	Isolement préventif de 5 jours et test de dépistage négatif sont requis au 5 ^e jour suivant l'admission/retour dans le milieu pour une levée de l'isolement préventif. Application des mesures PCI optimales ² pour une période additionnelle de 5 jours. Toutefois, si après la levée de l'isolement, lorsque le port du masque est en contre-indication clinique de même que le respect de la distanciation physique, favoriser le regroupement des mêmes usagers/résidents pour l'activité repas et les activités de prévention du déconditionnement. Refaire un test de dépistage entre le 8 ^e jour et le 10 ^e jour. Une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.	Aucun isolement préventif à la condition que l'usager soit apte à respecter les conditions suivantes : apte à porter le masque, hygiène des mains et respect de la distanciation, surveillance des symptômes pendant 14 jours et mesures PCI optimales ³ . Toutefois, lorsque le port du masque est en contre-indication clinique de même que le respect de la distanciation physique, favoriser le regroupement des mêmes usagers/résidents pour l'activité repas et les activités de prévention du déconditionnement.

4 Si le résident/usager sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents/usagers pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

5 Mesures PCI optimales : Hygiène des mains, port du masque par l'usager, distanciation physique de 2 mètres, évaluation clinique des usagers, nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage et désinfection des équipements de soins partagés, vaccination des usagers/résidents et des TdS

6 Mesures PCI optimales : Hygiène des mains, port du masque par l'usager, distanciation physique de 2 mètres, évaluation clinique des usagers, nettoyage et désinfection de l'environnement, nettoyage et désinfection des équipements de soins partagés, vaccination des usagers/résidents et des TdS

7 Si le résident/usager n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents/usagers pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

Catégorie(s) : ✓ Médicaments et services pharmaceutiques

Organisation de l'accès à l'antiviral Paxlovid^{MC} (nirmatrelvir et ritonavir) pour le traitement de la COVID-19

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



Destinataire :	<p>PDG et DG des établissements publics du RSSS</p> <p>PDGA des établissements publics du RSSS (tous)</p> <p>DSP des établissements publics du RSSS</p> <p>Chefs de département de pharmacie</p> <p>Directrices des soins infirmiers</p>
-----------------------	--

Directive	
Objet :	Organisation de l'accès à l'antiviral Paxlovid ^{MC} (nirmatrelvir et ritonavir) pour le traitement de la COVID-19 en s'appuyant sur les recommandations et outils cliniques de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Donner accès au Paxlovid^{MC} aux patients testés positifs à la COVID-19, et ce, en fonction des recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). ✓ Confier aux établissements de santé et de services sociaux la responsabilité d'identifier les patients à traiter en priorité dans un contexte d'approvisionnement très limité au départ. ✓ Cibler en priorité les patients vulnérables qui fréquentent principalement les cliniques externes notamment d'oncologie, d'insuffisance cardiaque, de néphrologie, de greffes et de VIH/SIDA. ✓ Conclure une entente de services pharmaceutiques du Paxlovid^{MC} avec quelques pharmacies communautaires du territoire de l'établissement. ✓ Assurer la coordination de l'évaluation des cas et de l'arrimage avec les pharmacies communautaires désignées par le département de pharmacie de l'établissement.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Direction ou service ressource :	Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament 418-266-8810
Documents annexés :	✓ Répartition du nombre de pharmacies communautaires à désigner par territoire d'établissement.

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe,

Original signé par

Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre

Dominique Savoie

Directive ministérielle DGAUMIP-043**Directive**

Le nouvel antiviral Paxlovid^{MC} (nirmatrelvir et ritonavir) constitue un outil supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique permettant de lutter contre la COVID-19. Bien que les données soient limitées à ce jour et non publiées, il apparaîtrait que ce médicament pourrait réduire la probabilité d'hospitalisation de près de 89 % chez les patients vulnérables. Son avantage réside dans le fait qu'il est pris par voie orale et mobilise sensiblement moins de ressources hospitalières que les produits actuellement disponibles qui sont administrés par perfusion. Bien utilisé, ce médicament a le potentiel de contribuer à réduire la pression sur les ressources hospitalières.

Plusieurs enjeux (opérationnels et cliniques) doivent être pris en considération pour organiser le meilleur accès possible :

- Un approvisionnement par le fabricant Pfizer qui sera en quantité très limitée au cours des trois à quatre prochains mois.
- L'identification des patients pour lesquels le traitement serait le plus approprié.
- Une documentation limitée ne permettant pas une évaluation par l'INESSS aux fins d'une inscription aux listes de médicaments pour le moment.
- Un accès rapide nécessaire sur tout le territoire québécois.
- La nécessité d'amorcer le traitement au plus tard cinq jours après le début des symptômes.
- La détection des interactions médicamenteuses qui peuvent compromettre le choix du traitement (vérification du profil pharmacologique du patient au domaine médicament du DSQ).
- La nécessité d'ajustements en cas d'insuffisance rénale.
- Des données cliniques limitées qui commandent un processus décisionnel interdisciplinaire robuste.
- La nécessité de devoir considérer l'offre d'un traitement alternatif intraveineux (anticorps monoclonal sotrovimab) en milieu hospitalier.

En conséquence, un accès élargi par l'entremise de l'ensemble des pharmacies communautaires n'est pas possible avant quelques mois. À la lumière des contraintes temporaires, il est privilégié de mettre en place un modèle d'accès hybride mettant à contribution, à la fois les départements de pharmacie et un nombre limité de pharmacies communautaires désignées (ententes d'impartition avec l'établissement du territoire).

La sélection des patients vulnérables à traiter en priorité s'effectuera au niveau des établissements de santé et de services sociaux. Ainsi, il est d'abord souhaité que les établissements informent les patients

des cliniques externes (ex. oncologie, insuffisance cardiaque, néphrologie et greffes) au sujet de cette option de traitement. En effet, ces patients sont les plus susceptibles de correspondre aux conditions d'accès au Paxlovid^{MC} définies par l'INESSS (voir la section COVID-19 du site internet de l'INESSS : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19.html>).

Dès l'apparition de symptômes s'apparentant à la COVID-19, le patient doit comprendre qu'il doit obtenir un test PCR rapidement ou, si cela n'est pas possible, un test rapide. En cas de résultat positif, le patient doit communiquer sur le champ avec son infirmière pivot, la clinique externe ou toute autre modalité d'accès définie par l'établissement pour rejoindre son équipe de soins. Lorsqu'un cas est identifié, il doit être porté à l'attention du département de pharmacie afin qu'un pharmacien le prenne en charge pour une évaluation de la pertinence de l'usage du Paxlovid^{MC}, et ce, en sollicitant la collaboration de l'équipe médicale et du pharmacien communautaire. Les équipes de soins doivent s'appuyer dans leur processus décisionnel sur les recommandations émises par l'INESSS qui se trouvent dans la section COVID-19 de son site internet. La décision concertée d'avoir recours ou non au Paxlovid^{MC} est essentielle considérant que ce produit demeure, pour le moment, un médicament non inscrit à la liste de médicaments des établissements.

Si la décision de l'équipe de soins est de prescrire le Paxlovid^{MC}, en ayant bien pris en compte la condition du patient et les contre-indications possibles à la lumière des recommandations de l'INESSS, le pharmacien de l'établissement responsable du cas communique avec une des pharmacies désignées par un contrat d'impartition afin que l'ordonnance puisse être exécutée et acheminée au patient. Le choix de la pharmacie désignée devra être dicté par la proximité du lieu de résidence du patient.

Notons par ailleurs, si cela est jugé approprié en termes d'accès, l'établissement pourrait, de façon exceptionnelle, fournir directement la médication au patient. Le pharmacien communautaire du patient devra toutefois en être informé.

Désignation des pharmacies et enjeux contractuels

Les contraintes d'approvisionnement rendent impossible, pour les premiers mois, une distribution dans l'ensemble des pharmaciens communautaires. L'option privilégiée est de désigner un nombre limité de pharmacies par territoire en fonction de considérations démographiques. Le nombre de pharmacies désignées par territoire et leur localisation privilégiée doivent faire l'objet d'une autorisation par la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament (DAPM). Dans un premier temps, nous vous invitons à transmettre à la DAPM le nombre de pharmacies par territoire et leur répartition géographique souhaitée (ex. agglomération urbaine X, municipalité Y ou quartier Z). Ces informations doivent être transmises à la DAPM au plus tard le mercredi 19 janvier, à midi, à l'adresse électronique suivante : dominic.belanger@msss.gouv.qc.ca. Vous trouverez, ci-joint, une ébauche du nombre de pharmacies qui devrait être prévu par territoire. Des ajustements à la marge demeurent possibles. La DAPM se rendra disponible pour en discuter. Les propositions transmises par les établissements permettront à la DAPM de brosser un portrait d'ensemble de l'accès au Québec. La DAPM interpellera l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) pour identifier les pharmacies susceptibles de combler le besoin de couverture du territoire identifié par chaque établissement. Les pharmacies offrant des services de livraison et des heures d'ouverture les plus étendues possibles seront privilégiées. La liste des pharmacies susceptibles de répondre le mieux possible aux besoins de couverture géographique sera ensuite transmise aux établissements. Il appartiendra à l'établissement de communiquer à ce moment avec les pharmacies identifiées sur leur territoire pour conclure un contrat d'impartition.

L'établissement devra conclure un contrat avec ces pharmacies désignées en précisant notamment les éléments suivants :

- Le nom du pharmacien responsable au sein de l'établissement.
- Le montant des honoraires d'exécution à verser par l'établissement au pharmacien propriétaire, soit 10,03\$ par service (incluant les frais habituels de livraison).
- La cueillette du médicament en pharmacie par un proche du patient doit être privilégiée, lorsque possible.
- Les modalités de remboursement au pharmacien propriétaire des frais de livraison selon les conditions décrites ci-après :
 - Une pharmacie ne pourra réclamer aucuns frais à l'établissement, lorsqu'il s'agit d'une livraison effectuée à l'intérieur du territoire habituellement desservi et selon l'horaire normal de livraison.
 - Des frais pourront être réclamés avec présentation de pièces justificatives pour une livraison hors de ce territoire habituel ou, s'il s'agit du territoire habituel, pour une livraison qui s'effectue à bonne distance et en dehors de l'horaire normal de livraison à cet endroit.
- Il incombe au pharmacien propriétaire de prendre les dispositions nécessaires pour effectuer chaque livraison dans des conditions sécuritaires (recours à ses livreurs habituels, à un service de messagerie, etc.). Notons toutefois que pour des situations particulières d'éloignement ou de commodité, l'établissement pourrait choisir de fournir directement la médication au patient.
- Il revient au pharmacien propriétaire qui aura servi du Paxlovid^{MC} à un patient d'en informer la pharmacie habituelle du patient.
- Les pharmacies désignées devront transmettre tous les lundis et jeudis l'état de leurs inventaires en Paxlovid^{MC} à la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament en utilisant l'adresse électronique : DAPM-inventairespharmacies@msss.gouv.qc.ca
- Aucuns frais ne devront être réclamés aux patients.

L'établissement comptabilisera les dépenses encourues en vertu de la présente directive dans les frais COVID. Le Paxlovid^{MC} sera fourni sans frais tant aux établissements qu'aux pharmacies communautaires désignées, et ce, par l'entremise de McKesson, lequel est actuellement l'unique grossiste à contrat pour l'ensemble des établissements de santé. Les frais de distribution du grossiste pour les pharmacies communautaires seront assumés directement par l'établissement de santé.

Proposition du MSSH quant au nombre de pharmacies à désigner par région sociosanitaire

Régions	Nombre envisagé de sites
01 Bas-Saint-Laurent	3
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	2
03 Capitale-Nationale	4
04 Mauricie et Centre-du-Québec	4
05 Estrie	3
06 Montréal	6
07 Outaouais	4
08 Abitibi-Témiscamingue	3
09 Côte-Nord	2
10 Nord-du-Québec	1
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	3
12 Chaudière-Appalaches	3
13 Laval	2
14 Lanaudière	3
15 Laurentides	3
16 Montérégie	5

Émission : 17-01-2022

Mise à jour :

Directive ministérielle DGCRMAI-003

Catégorie(s) : ✓ Équipements de protection individuelle

Directive pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en lien avec la directive de la CNESST

Nouvelle directive

Expéditeur : Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles (DGCRMAI)

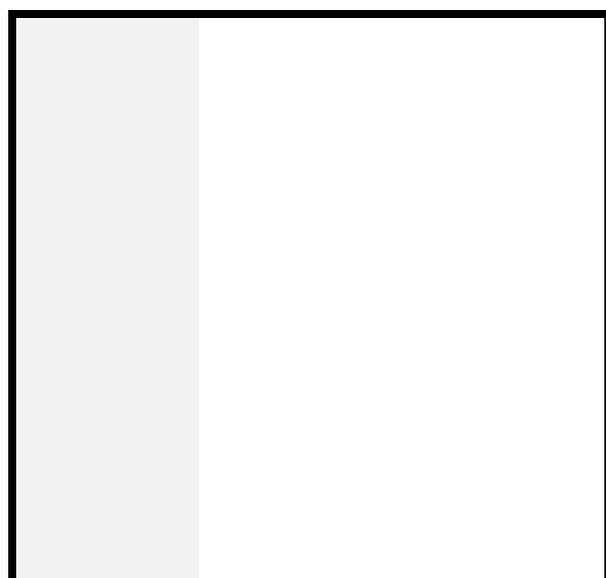


Destinataire :

- PDG et DG des établissements du RSSS
- Directeurs des services professionnels
- Directeurs des soins infirmiers des établissements publics du RSSS
- Directeurs SAPA
- Directeurs de la qualité
- Répondants RI-RTF des établissements
- Tous les établissements du RSSS offrant des soins (incluant LIM) :
 - Hôpitaux (soins de courte durée, soins pédiatriques)
 - Cliniques médicales (incluant GMF, cliniques externes, clinique COVID-19, etc.)
 - Milieux de réadaptation Associations et organismes représentatifs de RI-RTF Directeurs généraux des CHSLD PC et PNC
 - Association des établissements privés conventionnés (AEPC) Association des établissements de longue durée privés du Québec (AELDPOQ)
 - Exploitants des RPA Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)
 - Autres ressources d'hébergement offrant des soins de longue durée Directeurs déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
 - Directeurs des programmes jeunesse

Émission : 17-01-2022

Mise à jour :



	<ul style="list-style-type: none"> ○ CLSC (lors des services de soutien à domicile) ○ Directeurs des services multidisciplinaires ○ Directions santé mentale-dépendance-itinérance ○ Directions des services sociaux généraux ○ Hôpital Sainte-Justine ○ Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ○ Établissements de réadaptation privés conventionnés
--	--

Directive	
Objet :	Directive pour l'utilisation judicieuse des appareils de protection respiratoire (APR) N95 en lien avec la directive de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)
Principe :	<p>Chaque travailleur de la santé (TdS) disposera de 4 APR N95 durant son quart de travail.</p> <p>L'objectif étant une utilisation judicieuse des APR N95 en prévision d'une pénurie appréhendée.</p> <p>Travailleur de la santé : Toute personne qui donne des soins, qui est en contact étroit avec la clientèle ou dont les activités ont un impact direct sur les soins ou les services aux usagers. INSPQ 2021</p>
Mesures à implanter :	<p>En cas de bris (voir section sur les situations particulières), le nombre d'APR N95 peut être plus élevé.</p> <p>Selon les recommandations de l'Institut national de santé publique : <i>Le port maximum suggéré est de 8 heures lors de pénurie appréhendée</i>¹. Avant l'utilisation du masque N95, vous devez vous d'avoir réussi l'essai d'ajustement (renouvelable aux 2 ans ou si changements morphologiques importants) pour deux types de masques.</p> <p>L'UTILISATION D'UN APR N95 EST REQUISE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA); • Pour les TdS zone tiède, zone chaude et certaines situations dans les zones froides (vous référer à la directive de la CNESST) lien : Masques minimalement requis pour les travailleuses et les travailleurs en milieux de soins (gouv.qc.ca) • L'utilisation des APR-N95 n'est jamais requise pour les usagers. <p>MODALITÉS D'UTILISATION DE L'APR N95</p> <p>L'APR N95 doit demeurer en tout temps sur le visage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas manipuler l'APR N95, ne pas le mettre dans le cou, ou sur le menton, ne pas l'accrocher sur la tête, etc.; • Procéder à l'hygiène des mains avant de le mettre et après l'avoir enlevé; • L'APR N95 doit être retiré pendant les pauses et les repas; • Au retour de la pause, un nouvel APR N95 doit être porté; • Ne pas mettre de masque de procédure sur l'APR N95.

1. <https://www.inspq.gc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>

La protection oculaire longue est recommandée pour assurer une meilleure couverture du visage.

SITUATIONS PARTICULIÈRES

Le masque N95 doit être changé lorsqu'une des situations suivantes est observée :

- Mouillé;
- Perte d'étanchéité;
- Visiblement souillé, ou a été en contact avec des éclaboussures de liquides biologiques;
- S'il est utilisé sans protection oculaire longue lors d'IMGA;
- Le masque ne permet plus de respirer adéquatement.

SOINS NON CONSÉCUTIFS : SOINS PRODIGUÉS À DES USAGERS CONFIRMÉS OU SUSPECTÉS DE SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SARS-COV2) ET À DES USAGERS FROIDS

- Porter une protection oculaire longue (visière) qui recouvre complètement l'APR-N95.
- Changer la protection oculaire longue lors de la transition entre des usagers de différents statuts (confirmés / suspectés / froids). Selon la procédure locale et la disponibilité des équipements de protection individuelle, le changement de protection oculaire peut se faire de deux manières :
 - o Jeter la protection oculaire longue et en remettre une nouvelle;
 - o Retirer, désinfecter et remettre la même protection oculaire longue.

SI LES USAGERS SONT REGROUPÉS EN COHORTES

- Débuter les soins par les usagers sans statut de SARS-CoV2, ensuite les usagers suspectés et terminer par les usagers confirmés SARS-CoV2.
- Au changement de cohorte, garder l'APR-N95, mais changer la protection oculaire longue.
- En sortant de la dernière chambre/salle, jeter ou retirer et désinfecter la visière selon la procédure habituelle.
- Garder l'APR N95 pour se rendre au poste de travail et/ou se rendre vers une autre unité/service/salle.

SI ON DOIT ALTERNER ENTRE DES USAGERS CONFIRMÉS OU SUSPECTÉS DE SARS-COV2 ET DES USAGERS FROIDS

- Changer la protection oculaire longue entre chaque usager au statut différent. Par exemple, au passage d'un usager confirmé à un usager suspecté.
- En sortant de la dernière chambre, jeter ou retirer et désinfecter la visière selon la procédure habituelle.
- Garder l'APR N95 pour se rendre au poste de travail et/ou se rendre vers une autre unité/service/salle.

SOINS CONSÉCUTIFS AUPRÈS D'USAGERS CONFIRMÉS OU SUSPECTÉS DE (SARS-CoV2)

*Les brefs passages dans le corridor sur une même unité (pas cohorte), entre des chambres d'usagers confirmés ou suspectés de la SARS-CoV2, ne sont pas des soins consécutifs. Toujours porter une protection oculaire longue pour recouvrir l'APR N95.

À LA FIN DES SOINS CONSÉCUTIFS ET SI RETOUR AU POSTE INFIRMIER

- Protection oculaire longue : jeter ou retirer et désinfecter selon la procédure habituelle.
- Si protection oculaire longue désinfectée : entreposer à l'endroit désigné.
- Garder l'APR N95 pour port prolongé.

Émission :	17-01-2022
------------	------------

Mise à jour :	
---------------	--

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :

**Direction de la prévention et du contrôle des infections
dans les milieux de vie, d'hébergement et de réadaptation**
dpci@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 sous-ministre adjoint
Daniel Desharnais

Lu et approuvé par

La sous-ministre
Dominique Savoie

Catégorie(s) : ✓ Vaccination
✓ Prévention et contrôle des infections

Directive sur les adaptations de procédures habituelles de vaccination pour une clinique de vaccination dans le contexte de la COVID-19

Nouvelle directive

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



Destinataire :	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); - Directeurs de santé publique; - Directeurs responsables de la vaccination COVID-19; - Coordonnateurs régionaux en maladies infectieuses
----------------	---

Directive	
Objet :	Adaptations recommandées des pratiques habituelles de vaccination dans le contexte de la COVID-19.
Principe :	Émettre des recommandations afin de respecter les mesures sanitaires lors de la planification des cliniques de vaccination dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.
Mesures à implanter :	✓ Informer les différents professionnels impliqués lors de cliniques de vaccination des recommandations émises

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources	
Notes importantes : Pour toute question en lien avec ces recommandations, veuillez vous référer à la direction de santé publique de votre région.	
Direction ou service ressource :	Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses 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 directeur général,
Daniel Paré

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive ministérielle DGGEOP-003

Directive

Cette directive est largement inspirée des [Lignes directrices sur l'administration de vaccins contre la grippe en présence de la COVID-19](#) produites par l'Agence de santé publique du Canada. D'autres sources ont été également consultées dont les *Centers for Disease Control and Prevention*.

Les informations contenues dans les sections [Responsabilités professionnelles et légales](#) et [Gestion des vaccins](#) du *Protocole d'immunisation du Québec* ainsi que celles du [Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins](#) ne sont pas reprises dans ce document.

Cette directive s'appuie sur les recommandations émises par les experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Il s'agit des précautions minimales à respecter. Vous devez également vous référer aux *Guides de normes sanitaires* diffusés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) en vertu de l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. En cas de disparités avec les recommandations émises dans les Guides de la CNESST, ces dernières ont préséance sur les recommandations émises dans ce document.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Des mesures de PCI sont nécessaires pour empêcher la transmission de la COVID-19 aux sites de vaccination. Voici les mesures à mettre en place :

Contrôle de l'état de santé et à l'entrée : à tous les sites de vaccination

Les personnes qui sont en isolement (ex. : quarantaine, cas ou contact étroit d'un cas) et les personnes qui ont des symptômes apparentés à ceux de la COVID-19, en attente ou non d'un résultat d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), ne doivent pas se présenter pour la vaccination.

De plus, toutes les personnes se présentant à un site de vaccination doivent faire l'objet d'un contrôle passif et actif de leur état de santé. Bien que les mesures qui suivent soient destinées aux usagers, le cas échéant, le personnel et les bénévoles doivent aussi les respecter.

Contrôle passif

Le contrôle passif est l'utilisation d'affiches dont les messages indiquent aux usagers de :

- Ne pas entrer si :
 - Ils ont un diagnostic de COVID-19, une infection à la COVID-19 suspectée ou ont des symptômes compatibles avec la COVID-19 : fièvre, toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer, perte soudaine d'odorat sans congestion nasale, grande fatigue, perte d'appétit importante, douleurs musculaires généralisées, mal de gorge, nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre;
 - Ils ont reçu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, direction de santé publique).

Contrôle actif

Le contrôle actif est le contrôle de l'état de santé des usagers avant l'entrée dans le site de vaccination. Diverses options existent, par exemple :

- Fournir ou offrir un lien vers un outil d'information en ligne à consulter le jour de la vaccination;
- Communiquer par téléphone avec les usagers à leur arrivée avant qu'ils entrent dans l'établissement, par exemple, pendant qu'ils sont toujours dans leur voiture;
- Questionner à l'arrivée sur la présence de symptômes et sur une consigne d'isolement, de préférence avant que les personnes entrent dans l'établissement.
- Si une personne présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 à son arrivée, reporter le rendez-vous.
- On doit lui demander d'effectuer l'hygiène des mains, de porter un masque médical (aussi appelé masque chirurgical ou de procédure) et la réorienter en vue d'une évaluation, par exemple, vers un site de dépistage de la COVID-19. Au besoin, nettoyer et désinfecter les surfaces touchées par cette personne.

Autres mesures PCI¹

- Remettre un masque médical aux personnes âgées de 10 ans et plus, et leur demander de le porter jusqu'à leur sortie;
- Utiliser une solution hydroalcoolique pour les mains;
- Mettre en place des postes d'hygiène des mains dans l'ensemble du site de vaccination, y compris les entrées, les postes de vaccination et les sorties;
- Assurer l'hygiène des mains :
 - avant tout contact avec un usager ou son environnement,
 - avant une procédure aseptique au besoin,
 - après un risque de contact avec des liquides biologiques ou lors de retrait des gants s'il y a lieu,
 - après tout contact avec un usager ou son environnement;
- Veiller à ce que les zones d'administration, les zones cliniques et les zones des usagers, les toilettes ainsi que les surfaces fréquemment touchées telles que les poignées de portes et les barres d'appui, soient nettoyées et désinfectées fréquemment;
- Nettoyer et désinfecter les équipements de soins tels que stéthoscope, sphygmomanomètre ou matelas après chaque utilisation. La chaise n'a pas à être nettoyée entre chaque usager, sauf si elle est souillée;
- Veiller à ce que tout le personnel et les bénévoles soient formés pour utiliser de l'équipement de protection individuelle et pour effectuer correctement l'hygiène des mains.
- Respecter l'étiquette respiratoire;
- Maintenir une distance physique de deux mètres entre les usagers;
- Respecter la signalisation pour la circulation.

Distanciation physique

Une distance physique de deux mètres doit être maintenue en utilisant différentes stratégies, par exemple :

- Fixer un rendez-vous pour éviter les foules et les files d'attente;
- Demander aux gens d'arriver à l'heure exacte du rendez-vous;
- Faire attendre les gens dans leurs voitures et les appeler quand vous êtes prêts à les recevoir (par téléphone ou par messagerie texte);
- Utiliser des affiches, des barrières ou des marques sur le sol pour les personnes qui attendent;
- Assurer un espacement de deux mètres entre les chaises dans les zones d'attente. Un espace plus grand doit être réservé aux personnes qui utilisent un fauteuil roulant, un déambulateur ou une poussette;
- Surveiller les entrées et les sorties, les zones d'attente et les files d'attente pour maintenir la distance physique recommandée (deux mètres).
- Mettre en place, si possible, des mesures techniques, par exemple en installant des barrières en plastique transparent dans les zones d'accueil et entre les postes de vaccination;
- Mettre en œuvre des contrôles administratifs pour maintenir la distance physique (comme décrit dans les sections sur la distance physique et la mise en place de la clinique);

Facteurs à considérer pour la sélection de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)

Personnel et bénévoles

- Les vaccinateurs ainsi que l'ensemble du personnel et des bénévoles en contact avec les usagers ou avec d'autres collègues qui ne sont pas en mesure de maintenir une distance physique de deux mètres doivent porter un masque médical en tout temps.
- Une protection oculaire peut être portée aussi en tout temps dans des situations particulières et selon l'évaluation locale, comme dans une installation où sévit une écloison, ou dans un secteur qui démontre une forte proportion de cas de COVID-19.
- Les vaccinateurs ne sont pas tenus de porter de gants ni une protection oculaire, sauf lorsqu'ils administrent un vaccin intranasal ou oral en raison d'une probabilité accrue de contact avec les muqueuses et les liquides organiques d'un usager au cours de ces procédures.
 - Les gants doivent être changés entre les usagers et le vaccinateur doit pratiquer l'hygiène des mains avant d'enfiler les gants et après les avoir retirés.
 - Aucune précaution relative aux interventions médicales génératrices d'aérosols n'est nécessaire pour l'administration d'un vaccin intranasal ou oral.
- Les employés qui se trouvent derrière une barrière n'ont pas besoin d'utiliser un masque médical, sauf entre collègues si une distance de deux mètres ne peut pas être respectée en tout temps derrière cette barrière.

1. Pour plus de détails sur les consignes de nettoyage et de désinfection, consultez le document suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19>.

- Un masque médical peut être utilisé pour une durée de quatre heures, mais doit être remplacé après une pause.
- Un masque souillé, humide ou endommagé doit être remplacé.
- L'équipement de protection individuelle (masques médicaux, protections oculaires, blouses et gants) doit être immédiatement accessible à l'ensemble du personnel qui a besoin de dispenser les premiers soins ou de répondre à une urgence. Si le secteur est en région de mesures rehaussées, le masque N95 doit être disponible dans l'éventualité d'une réanimation cardio-pulmonaire ou une ventilation manuelle avant l'intubation.

Usagers et accompagnateurs

On doit demander aux usagers et aux accompagnateurs de porter un masque médical. Le port du masque médical est recommandé pour les enfants de 2 à 9 ans, mais n'est pas obligatoire. Le masque n'est pas obligatoire ni recommandé pour les enfants de moins de 2 ans ainsi que les personnes dont la condition médicale particulière empêche le port du masque.

Exceptionnellement, certaines conditions médicales pourraient justifier de ne pas pouvoir porter un masque. Voir [Port du masque ou du couvre-visage dans les lieux publics en contexte de la pandémie de COVID-19](#).

Mise en place de cliniques et processus de vaccination

En plus de la vérification de la présence des signes et des symptômes de la maladie, la distance physique et les mesures de PCI, d'autres mesures peuvent être appliquées au site de vaccination et lors de la vaccination telles que :

- Évaluer si le site convient sur le plan physique, notamment si la ventilation est adéquate. Toutefois, il est entendu que les sites idéaux ne sont pas toujours disponibles;
- Tenir compte de la taille du site, des exigences en matière de distance physique et des restrictions quant au nombre de personnes lorsqu'on détermine le nombre de rendez-vous qui peuvent être fixés pour une période donnée;
- Fournir, au besoin, du personnel et des bénévoles supplémentaires, par exemple pour :
 - Surveillance de la circulation des usagers et des zones d'attente;
 - Vérification de l'état de santé;
 - Aide aux processus d'inscription et de consentement;
 - Nettoyage et désinfection.
- Utiliser un système de rendez-vous, par exemple, en ligne ou par l'intermédiaire d'un centre d'appels pour :
 - Fixer des rendez-vous;
 - Recueillir des renseignements sur l'inscription;
 - Effectuer une vérification préclinique de l'état de santé.
- Réduire au minimum le nombre de personnes qui se présentent au rendez-vous, par exemple seulement l'usager et un soignant, au besoin, et n'amener les enfants que s'ils reçoivent un vaccin;
- Demander aux usagers de porter des vêtements adaptés, par exemple un chandail à manches courtes;
- Modifier les processus de consentement et d'enregistrement pour réduire les contacts en les rendant sans papier si possible, par exemple :
 - Exiger que le personnel remplisse les formulaires de renseignements pour le compte des usagers;
 - Si une signature est nécessaire pour obtenir leur consentement, s'assurer que chaque usager utilise un stylo différent et nettoyer les stylos entre les utilisations.
- Réduire au minimum les déplacements dans la clinique pour éviter que les usagers ne se rendent dans les zones administratives, par exemple en utilisant une entrée ou une sortie désignée (si possible) et en établissant une circulation à sens unique;
- Veiller à ce que les usagers puissent faire l'objet d'une surveillance pendant la période recommandée d'observation après la vaccination dans tous les établissements, y compris les cliniques mobiles et les cliniques offrant un service au volant. S'assurer de respecter la distance de deux mètres entre les usagers pendant la période d'attente;
- Veiller à ce que les fournitures nécessaires à la gestion de l'anaphylaxie soient facilement accessibles;
- Tenir à jour une liste du personnel et des usagers de chaque clinique afin de faciliter la recherche des contacts, au besoin;
- Fournir les renseignements sur les vaccins de façon à minimiser l'utilisation du papier, par exemple :
 - Envisager la transmission de renseignements sur les vaccins en ligne ou à l'avance par la poste ou par courriel;
 - Fournir des renseignements avant la vaccination sur de grandes affiches murales à la clinique, utiliser des vidéos dans les zones d'attente avant la vaccination et les zones d'observation après la vaccination;
 - Si des documents sont transmis lors de la séance de vaccination, ils doivent être dédiés à l'usager. L'utilisation de présentoirs où plusieurs usagers pourraient manipuler les documents n'est pas à privilégier.

Facteurs supplémentaires à considérer pour certains sites de vaccination

Cliniques de proximité et cliniques mobiles

Les cliniques de proximité sont un moyen efficace d'atteindre les populations mal desservies et vulnérables et les personnes qui ne peuvent pas se rendre aux sites traditionnels de vaccination. Il est important de choisir l'emplacement avec soin. Les meilleures options sont les endroits les plus fréquentés par la ou les populations vulnérables visées (par exemple banques alimentaires, refuges pour personnes itinérantes, centres qui fournissent des repas gratuits, centres pour immigrants et réfugiés). Il est également recommandé de collaborer avec des dirigeants des collectivités de confiance et de promouvoir à l'avance les visites à la clinique.

Sites extérieurs, y compris les cliniques au volant

Dans certaines provinces, les cliniques au volant et les cliniques dans un stationnement (aussi appelées cliniques en voiture) ont été utilisées avec succès au cours des dernières saisons pour le vaccin contre la grippe saisonnière et sont particulièrement utiles aux personnes à mobilité réduite ou à celles qui craignent de se rendre dans une clinique. Compte tenu de la situation associée à la COVID-19, ces cliniques offrent un moyen de maintenir la distance physique en évitant les files et les salles d'attente.

Parmi les problèmes potentiels, mentionnons les intempéries, la disponibilité d'endroits convenables et les préoccupations en matière de santé au travail pour les vaccinateurs (par exemple : exposition aux gaz d'échappement d'automobiles ou problèmes d'ergonomie s'ils tentent de pénétrer loin dans une voiture). Il y a aussi un risque de blessure à l'épaule de la personne vaccinée si son bras n'est pas suffisamment visible pendant qu'elle est dans la voiture, ce qui entraîne un mauvais marquage du site d'injection.

Cliniques dans un stationnement

La vaccination dans un stationnement peut être une option viable. Des conseils détaillés sur la mise en place de cliniques dans un stationnement (aussi appelées cliniques en voiture) sont disponibles dans une ressource australienne : [NSW guidance for drive-in immunization clinics](#) (en anglais seulement).

Cliniques au volant

Ces cliniques sont des opérations de plus grande envergure qui peuvent être installées à des endroits fixes ou en alternance. Les sites éventuels doivent offrir un abri à l'équipe de vaccination et une quantité suffisante d'espaces de stationnement pour la période d'observation après la vaccination. Les possibilités comprennent les bâtiments communautaires dotés d'une marquise, les lave-autos, les entrepôts, les postes d'inspection d'assurance, les stationnements d'arénas et les tentes installées pour l'occasion.

Il faut demander aux usagers de porter un masque et des vêtements amples pour faciliter l'accès à la région deltoïdienne. Les usagers doivent être assis de manière à permettre au vaccinateur de les vacciner par la fenêtre ou par la porte de la voiture. La zone à vacciner doit être bien exposée. Le vaccinateur ne doit pas entrer dans la voiture. Les parents peuvent tenir leur enfant sur leurs genoux pour la vaccination de l'enfant. Dans le cas d'un vaccin injectable, l'ensemble de la partie supérieure du bras (ou de la partie supérieure de la face externe de la cuisse pour les nourrissons) doit être exposé pour permettre au vaccinateur de trouver le bon site d'injection.

Émission : 31-03-2021

Mise à jour 17-01-2022

Directive ministérielle DGSP-018.REV6

Catégorie(s) :
✓ Isolement
✓ Travailleurs de la santé
✓ Dépistage

Directive sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Remplace la directive DGSP-018.REV5

Expéditeur : Direction générale de la santé publique (DGSP) Direction générale de la coordination réseau et ministérielles et des affaires institutionnelles (DRCRMAI) Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC) Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA) Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre (DGGMO)		Destinataire : - PDG et DG des établissements du RSSS - Directions des services professionnels - Direction des ressources humaines - Directions SAPA - Directions de la qualité - Directions déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme - Directions des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance - Directions des programmes jeunesse - Établissements PC et PNC - Associations et organismes représentatifs de ressources
--	---	--

Directive

Objet :	Directive concernant la levée de l'isolement des travailleurs de la santé en contexte de prestation de services compromise.
Principe :	Cette révision de la directive vise la diffusion des nouvelles mesures concernant l'isolement des travailleurs de la santé.
Mesures à implanter :	✓ Dans le but de maintenir une offre de services pour les usagers, il est nécessaire de réduire la période d'isolement pour les TdS, en débutant par ceux qui sont le moins susceptibles de présenter une contamination, en tenant compte du type d'exposition, des résultats d'analyses de laboratoire, ainsi que du statut vaccinal du TdS.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Note importante : Les changements apportés à la présente directive sont en surbrillance jaune.

Direction ou service ressource :	Direction de l'expérience employé DEE@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	Annexe 1 : Ordre de levée de l'isolement des travailleurs de la santé en situation de risque de rupture de services (milieux de soins et de vie) Annexe 2 : Gestion du retour au travail du travailleur positif à la covid-19 et asymptomatique Annexe 3 : Gestion du retour au travail pour le travailleur de la santé en contact

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

Mise à jour	17-01-2022
-------------	------------

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

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre,
Original signé par
Dominique Savoie



Directive ministérielle DGSP-018.REV6

Directive

Comme tous les employeurs du Québec, les établissements de santé et de services sociaux doivent appliquer, dans la mesure du possible, les mesures de santé publique pour leurs employés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, en fonction du maintien d'une offre de services.

En lien avec la transmission de la COVID-19, plusieurs travaux ont été tenus par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Une mise à jour récente des recommandations de l'INSPQ a été publiée pour tenir compte de l'émergence de nouveaux variants.

S'il n'est pas possible d'assurer le maintien d'une offre de services pour les usagers, malgré la mise en place de solutions alternatives (ex. : réorganisation des horaires de travail, optimisation des corps d'emploi, etc.), les établissements doivent utiliser une approche de gestion des risques dans la levée de l'isolement de TdS. Le retour devancé d'un travailleur en isolement sur le lieu du travail doit être une situation de dernier recours.

Le tableau présenté en annexe couvre les différentes situations de gestion pour les TdS exposés à un cas de COVID-19, présentant des symptômes compatibles avec la maladie ou ayant un diagnostic de cette maladie. Il est présenté en ordre croissant de risque de transmission de la maladie par un TdS. Cet ordre devrait guider les décisions de levée de l'isolement des TdS.

L'établissement qui doit utiliser la présente directive pour lever l'isolement d'un TdS afin d'assurer le maintien d'une offre de service doit agir en fonction d'une gestion du risque de rupture de service et de celui de la présence de TdS potentiellement contagieux. L'établissement devra ainsi limiter le risque de contamination représenté par ces TdS, en prenant les précautions de PCI nécessaires et en appliquant les recommandations de la CNESST concernant le port des équipements de protection. L'établissement devra informer le MSSS de l'utilisation de la présente directive, selon une modalité de communication déterminée.

Statut vaccinal

L'avis de l'INSPQ présente une modification importante dans la classification de la protection conférée par la vaccination. Il est présentement considéré que les travailleurs ayant reçu deux ou même trois doses de vaccin ne sont que partiellement protégés. Il n'y a ainsi plus de catégorie de travailleurs adéquatement protégés. Les catégories actuelles et les statuts vaccinaux correspondants sont les suivants :

Travailleur de la santé considéré partiellement protégé (excluant le TdeS immunosupprimé) :

- 3 doses de vaccin peu importe le délai après la 3e dose (primovaccination ou rappel);
- au moins 2 doses de vaccin depuis ≥ 7 jours après la 2e dose (primovaccination);
- 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson depuis ≥ 14 jours après la dose (primovaccination);
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non);
- un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien

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

Mise à jour	17-01-2022
-------------	------------

épidémiologique) depuis plus de 6 mois ET vacciné depuis ≥ 7 jours (la dose doit avoir été administrée avec un intervalle minimal de 21 jours après le début des symptômes ou la date de prélèvement si asymptomatique).

Travailleur de la santé considéré non protégé :

- 1 dose de vaccin depuis plus de 14 jours (excluant le vaccin à dose unique de Johnson & Johnson).
- 2 doses de vaccin dont la 2e dose date de < 7 jours.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à moins de 12 mois ET non vacciné.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo (excluant confirmé par lien épidémiologique) > 6 mois à moins de 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours.
- aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ET non vacciné.
- aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ET 1 dose de vaccin < 14 jours.
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo > 12 mois ET non vacciné (données insuffisantes à ce jour).
- épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo > 12 mois ET vacciné 1 dose < 7 jours (données insuffisantes à ce jour).
- Immunosupprimé vacciné ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non (données insuffisantes à ce jour).

Mesures pour tout travailleur de la santé avec retour au travail avant la fin de l'isolement

- **Respect strict des mesures**
- **Port du masque ou APR selon les instructions de la CNESST**
- **Dépistage** : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition (sauf pour les TdeS confirmés COVID-19)
- **Autosurveillance** des symptômes pendant 14 jours
- **Auto-isolement** strict lorsqu'au travail (si retour au travail en cas de rupture de service)
- **Isolement préventif en communauté** (après le quart de travail) pour 10 jours après la dernière exposition
- **Avant un retour au travail précoce :**
- **un test de dépistage TAAN négatif est fortement recommandé** (sauf pour les TdeS confirmés COVID-19)
- absence de fièvre depuis 48, amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)
- **Le TdS doit travailler idéalement dans une seule installation selon les modalités locales de l'employeur**

Annexe à la directive DGSP-018. REV6

Ordre de levée de l'isolement des travailleurs de la santé en situation de risque de rupture de services (milieux de soins et de vie)

Cet ordre devrait guider les décisions de levée de l'isolement des travailleurs de la santé afin de maintenir une offre de services pour les usagers. Les mesures à respecter pour le retour au travail sont résumées dans la directive¹.

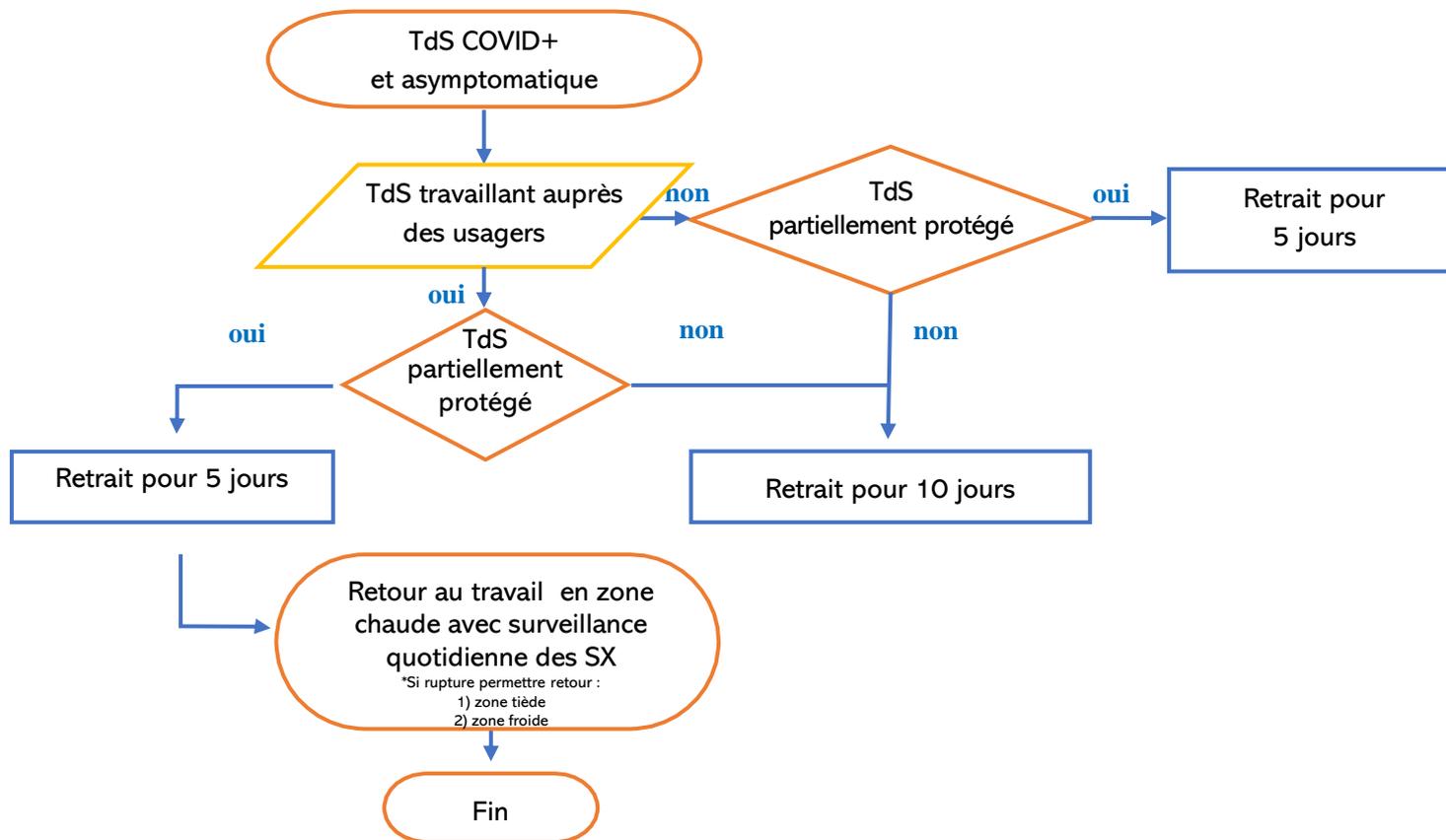
Ordre de levée de l'isolement		Partiellement protégé (voir la directive)	Non protégé (voir la directive)
1.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en milieu de soins ou en milieu de vie	Aucun retrait du travail Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours Auto-isolement strict lorsqu'au travail Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	Retrait du travail : 7 jours Le travailleur de la santé asymptotique œuvrant dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> pourrait retourner au travail (pas de retrait du travail). Le travailleur de la santé œuvrant dans un <u>secteur à risque imminent de rupture de service</u> qui était symptomatique, mais dont les symptômes sont résolus avant la fin de période d'isolement de 7 jours, pourrait retourner au travail. Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition
2.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en communauté	<u>Avec contact ponctuel</u> Aucun retrait du travail Autosurveillance des symptômes pendant 14 jours Auto-isolement strict lorsqu'au travail Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	<u>Avec contact ponctuel</u> Retrait du travail : 7 jours Le travailleur de la santé qui œuvre dans un secteur <u>à risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptotique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition

¹ Le lecteur doit se référer à l'avis de l'INSPQ pour la liste complète des mesures à prendre en cas de levée de l'isolement d'un travailleur de la santé.

Ordre de levée de l'isolement		Partiellement protégé (voir la directive)	Non protégé (voir la directive)
3.	Travailleur de la santé asymptotique exposé en communauté	<p><u>Avec contact domiciliaire limité ou en continu</u> Retrait du travail : 5 jours <u>Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition</u></p>	<p><u>Avec contact domiciliaire limité ou en continu</u> Retrait du travail : 7 jours Le travailleur de la santé qui œuvre dans un secteur <u>à risque imminent de rupture de service</u> et qui est asymptotique pourrait retourner au travail avant la fin du retrait de 7 jours. <u>Dépistage : dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition</u></p>
4.	Travailleur de la santé ayant des symptômes s'apparentant à la COVID-19	<p>Retrait du travail en attente de la confirmation d'un test TAAN prélevé 72 heures après le début des symptômes <u>Si test TAAN négatif, possibilité de retour précoce, même si le TdS est toujours symptomatique.</u> Appliquer les modalités locales pour le retour au travail. Si test positif, voir les consignes d'un cas confirmé</p>	
5.	Travailleur de la santé ayant un test positif confirmé de COVID-19	Retrait du travail : 5 jours pour les asymptotiques (21 jours pour les immunosupprimés)	Retrait du travail : 10 jours (21 jours pour les immunosupprimés)

V2022-01-14

Gestion du retour au travail pour le travailleur de la santé ayant un test positif confirmé de COVID-19 et asymptomatique



Directive ministérielle **DGAPA-021. REV3**

- Catégorie(s) :**
- ✓ Milieux de vie
 - ✓ Centre d'hébergement et de soins longue durée
 - ✓ Résidences privées pour aînés
 - ✓ Ressources intermédiaires ou de type familial
 - ✓ Personnes proches aidantes
 - ✓ Visiteurs

Directives applicables **depuis le 3 janvier 2022** dans les CHSLD, RPA et RI SAPA concernant notamment les personnes proches aidantes et les visiteurs

Mise à jour de la directive émise le 3 janvier 2022 (DGAPA-021.REV2)

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



Destinataire :

- Tous les CISSS et les CIUSSS :
 - Directeurs SAPA
 - Directeurs de la qualité
- Établissements non fusionnés
- Établissements COVID-19 désignés
- Établissements PC et PNC
- Exploitants des RPA
- Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)
- Regroupement québécois des OBNL d'habitation (RQOH)
- Répondants RI-RTF des établissements
- Hôpital Sainte-Justine
- Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
- Associations et organismes représentatifs de RI-RTF

Directive

Objet :	<p>Transmission d'une nouvelle mise à jour de la directive considérant, notamment, la recrudescence des cas de COVID-19. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.</p> <p>Cette mise à jour vise principalement à assurer une cohérence en lien avec la publication de la directive DGAPA-005, 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.</p> <p>Ces mesures s'inscrivent en continuité de l'obligation du port du masque d'intervention de qualité médicale pour les résidents lors des déplacements, dans les ascenseurs et dans les aires communes pour toutes les RPA (incluant les RPA où l'exploitant partage son lieu principal de résidence avec les usagers) depuis le 15 décembre 2021.</p> <p>Les mesures à implanter concernent les milieux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CHSLD; • RPA autres que celles dont l'exploitant partage son lieu principal de résidence avec les résidents; • RI SAPA 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 (LRR); • Maison de répit. <p>Mixité des milieux :</p> <p>Si dans le même immeuble on retrouve plus d'un type de milieu de vie (CHSLD, RI ou RPA) ou 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Toutefois, si les milieux ne sont pas distincts selon les conditions précitées, ce sont les directives les plus restrictives qui s'appliquent.</p> <p>Autres milieux non visés par la directive :</p> <p>Une directive distincte porte sur d'autres milieux de vie.</p> <p>Pour plus de détails, se référer aux directives applicables à compter du 23 décembre 2021 dans les RI-RTF des clientèles jeunesse, DI-DP-TSA et santé mentale et autres milieux ciblés- DGPPFC-046 au lien suivant :</p> <p>https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003253/?&txt=dgppfc-046&msss_valpub&index=directives-covid-19&date=DESC</p>
---------	---

	<p>Pour les milieux non visés précédemment dont les ressources de type familial (RTF) SAPA, il faudra suivre les consignes applicables pour la population générale présentées au le lien suivant : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur.</p> <p>Les CISSS/CIUSSS doivent être en contact étroit et régulier avec les CHSLD privés, les RPA et les RI-RTF situées sur leur territoire, notamment pour les accompagner dans l'application conforme de l'ensemble des mesures et directives ministérielles applicables en contexte de pandémie de la COVID-19, que celles-ci soient en éclosion ou pas.</p> <p>Selon la situation épidémiologique, les présentes mesures pourraient être modifiées.</p> <p>Cette directive est complémentaire à la directive DGAPA-005 concernant la trajectoire d'admission ainsi que la directive concernant les zones tampons DGAPA-015 REV.2 accessibles au lien suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/</p>
Mesures à implanter :	<p><u>1. Accueil des personnes proches aidantes (PPA) et des visiteurs dans les milieux visés (incluant les RPA) :</u></p> <p>En tout temps et en toute circonstance :</p> <p>L'accueil des visiteurs n'est plus permis dans les milieux visés.</p> <p>Les personnes proches aidantes seulement doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présenter leur passeport vaccinal pour accéder au milieu visé. Ainsi la preuve du dépistage négatif pour une personne proche aidante depuis moins de 72 heures n'est plus acceptée dans les CHSLD, RPA et RI-RTF; • respecter rigoureusement les consignes sanitaires de base dans le milieu de vie; • appliquer la distanciation physique de 2 mètres et porter un masque dans la chambre, l'unité locative ou de la pièce dédiée. Ainsi, le port du masque et la distanciation physique de 2 mètres demeurent obligatoires en tout temps dès l'entrée dans le milieu de vie (entrée, corridors, salon, etc.); • ne plus être en isolement pour la COVID-19 depuis minimalement 10 jours de la date du début des symptômes ou du prélèvement si aucun symptôme. Ainsi, une personne proche aidante qui a été atteinte de la COVID-19 doit attendre minimalement 10 jours¹ avant de visiter un proche dans un milieu visé.

1. Dans une situation exceptionnelle, lorsqu'il s'agit de la seule PPA connue pour un usager, l'accès après une période minimale de 5 jours pourrait être accepté par un établissement en respect des consignes sanitaires.

A) Milieux visés sans éclosion :**CHSLD, RI SAPA non visés par la LRR et maisons de répit**

Depuis le 3 janvier 2022 :

- 1 personne proche aidante par jour² parmi la liste des PPA formées aux mesures PCI.

Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie.

Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou encore selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la liste pourrait être évolutive pour tenir compte des éléments précédents.

Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. Elle peut déterminer elle-même la durée de la visite dans le milieu de vie.

Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes.

Le milieu de vie doit accompagner, à son arrivée, la personne proche aidante afin de s'assurer de l'application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (port du masque requis, hygiène des mains, étiquette respiratoire, etc.).

L'accès aux espaces communs, par exemple à la salle à manger et au salon est désormais interdit pour les personnes. Ces dernières peuvent avoir accès uniquement à la chambre ou la pièce dédiée. Cependant, une personne autorisée peut accompagner un usager ou un résident nécessitant une aide à l'alimentation à la salle à manger en respectant les consignes sanitaires en vigueur.

La personne qui ne respecte pas les consignes, malgré le fait qu'elle a reçu toute l'information et qu'elle a été accompagnée pour l'application des mesures de PCI, pourrait se voir retirer l'accès au milieu.

Concernant l'accompagnement des PPA et des visiteurs en contexte de soins palliatifs et de fin de vie pour le résident ou l'usager, 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-covid19/>

2. Un enfant accompagné d'un adulte pourrait avoir accès au résident ou l'usager de façon exceptionnelle et autorisé par le milieu de vie. Un passeport vaccinal n'est pas requis pour les enfants de 12 ans et moins.

RPA

- 1 personne proche aidante à la fois³ et un maximum de 2 PPA par jour parmi la liste des personnes formées aux mesures PCI

Les milieux de vie doivent demander aux résidents d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie.

Le jugement clinique demeure important dans toutes les situations afin d'éviter l'épuisement des personnes proches aidantes ou encore selon l'état psychologique des résidents. Ainsi, la liste pourrait être évolutive pour tenir compte des éléments précédents.

Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. Elle peut déterminer elle-même la durée de la visite dans le milieu de vie.

Le contexte pandémique ne peut justifier la prise de rendez-vous pour les visites de personnes proches aidantes.

Le milieu de vie doit accompagner, à son arrivée, la personne proche aidante afin de s'assurer de l'application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (port du masque requis, hygiène des mains, étiquette respiratoire, etc.).

L'accès aux espaces communs, par exemple à la salle à manger et au salon est désormais interdit pour les personnes. Ces dernières peuvent avoir accès uniquement à la chambre ou la pièce dédiée. Cependant, une personne autorisée peut accompagner un usager ou un résident nécessitant une aide à l'alimentation à la salle à manger en respectant les consignes sanitaires en vigueur.

La personne qui ne respecte pas les consignes, malgré le fait qu'elle a reçu toute l'information et qu'elle a été accompagnée pour l'application des mesures de PCI, pourrait se voir retirer l'accès au milieu.

Concernant l'accompagnement des PPA et des visiteurs en contexte de soins palliatifs et de fin de vie pour le résident ou l'usager, 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-covid19/>

B) Usagers ou résident en isolement ou milieux visé en éclosion (2 cas ou plus)

Lorsque l'usager ou un résident est en isolement ou lorsque le milieu visé est en éclosion, les milieux doivent mettre en place les mesures suivantes :

3. Un enfant accompagné d'un adulte pourrait avoir accès au résident de façon exceptionnelle et autorisé par le milieu de vie. Un passeport vaccinal n'est pas requis pour les enfants de 12 ans et moins.

- Les milieux de vie doivent demander aux résidents, aux usagers confiés ou à leur représentant d'identifier un maximum de 4 personnes proches aidantes afin de restreindre le nombre de personnes différentes pouvant avoir accès à l'intérieur du milieu de vie.
- À partir de cette liste, 1 PPA formée aux mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), connue et identifiée peut avoir accès au milieu de vie par jour.
- 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.
- Une personne proche aidante peut visiter son proche à plus d'une reprise au cours de la même journée. Elle peut déterminer elle-même la durée de la visite dans le milieu de vie.
- La prise de rendez-vous pour la visite de personnes proches aidantes n'est pas une pratique à favoriser.

C) Registre des PPA en RPA

Afin de faciliter le processus d'enquête épidémiologique, tenir obligatoirement un registre pour 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 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.

D) Demande de dérogation pour interdire l'accès des personnes proches aidantes dans un milieu de vie (CHSLD, RI non-visée par la LRR et RPA)

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

E) Recours aux agents de sécurité dans les milieux de vie visés par la directive DGAPA009.REV1

Un accueil des personnes qui accèdent au milieu de vie est nécessaire. Cet accueil peut se faire par un membre du personnel régulier du milieu de vie ou un bénévole. 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 à la directive DGAPA-009.REV1 sur le sujet accessible au lien suivant : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/directives-covid-19/>

2. Mesures de prévention et de contrôle des infections entre usagers/résidents

Les mesures PCI doivent s'appliquer en tout temps dans les différents milieux visés, et ce, selon les directives en vigueur :

- Un accompagnement des PPA, du personnel ou autres personnes ayant accès au milieu visé est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion, pour superviser l'application des mesures de PCI requises et pour procéder à la vérification du passeport vaccinal selon les directives en vigueur pour accéder à l'intérieur du milieu visé. Les critères d'exclusion sont les suivants :
 - personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées rétablies;
 - personnes présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19;
 - personnes qui répondent aux consignes d'isolement (ex. : contacts, voyageurs, etc.).

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

- Respecter la **distanciation physique de 2 mètres** entre les usagers/résidents et le port du masque d'intervention de qualité médicale;
- Possibilité de tenir des activités ou des rencontres pour prévenir le déconditionnement dans un espace commun à l'intérieur entre les résidents/usagers en respectant la distanciation physique de 2 mètres et avec le port de masque d'intervention de qualité médicale.

Les travailleurs de ces milieux doivent respecter les exigences de la CNESST (<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19#trousse>) et les recommandations de l'INSPQ concernant la distanciation physique à respecter et le port des équipements de protection individuelle.

Lorsque les travailleurs offrent des soins et des services, le résident/usager doit porter le masque selon les indications prévues à la directive DGSP-014 (sauf pour les milieux de vie où l'exploitant/responsable partage son lieu de résidence avec les résidents/usagers).

Les autres mesures PCI suivantes doivent être poursuivies lors des activités tenues à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu/installation :

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

3. Consignes en présence d'un cas contact, d'un cas suspecté ou confirmé de la COVID-19

CHSLD et RI SAPA non-visée par la LRR

Résident ou usager qui a été en contact étroit ou à risque élevé d'une autre personne confirmée COVID-19 dans une unité en éclosion

Suivre les indications de la directive DGSP-001 concernant l'utilisation des tests de dépistage PCR de la COVID-19.

Suivre les indications prévues à la directive DGAPA-005 concernant l'isolement préventif et les tests de dépistage.

Résident ou usager ayant des symptômes (cas suspecté) ou ayant un test positif à la COVID-19 (cas confirmé à la COVID-19)

À tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif à la chambre 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/usager.

Lorsque le test est positif, l'usager ou le résident doit être isolé pendant 10 jours minimum et répondre aux critères de rétablissement pour la période de son rétablissement. L'isolement de l'usager peut se faire dans la chambre de l'usager ou en cohorte.

RPA

Un résident de RPA doit suivre les consignes applicables à la population générale concernant l'isolement lorsqu'une personne est atteinte de la COVID-19 en cohérence avec la directive DGSP-021 portant sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans un contexte de la circulation du variant Omicron.

De plus, après la levée de l'isolement, il est recommandé à ce résident de réduire les contacts avec les autres résidents de la RPA pour une période additionnelle de 5 jours et de s'assurer que la distanciation physique de 2 mètres est respectée en tout temps et que le port du masque est porté adéquatement. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

Toutefois, si le résident est dans l'incapacité de respecter les mesures sanitaires pendant une période additionnelle de 5 jours soit de réduire ses contacts avec les autres, de porter le masque de tenir la distanciation physique et de procéder au lavage des mains régulièrement, l'isolement doit être d'une durée minimale de 10 jours.

De plus, à tout moment, dès l'apparition de symptômes, un isolement préventif à son unité locative 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 14 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, la personne peut **demeurer dans son unité locative dans la RPA jusqu'à la fin de son isolement** (voir les indications à la

directive DGSP-021 à ce sujet) si 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 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 telles 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 milieu 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).

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 (zone tampon) ou en centre hospitalier.

Pour le résident qui doit être transféré vers un centre hospitalier (soins aigus ou soins intensifs), une évaluation médicale préalable au transfert est nécessaire.

4. Rappel des obligations aux RPA quant au droit d'accès à domicile pour les résidents

En plus, des directives ministérielles particulières émises en période de pandémie à la COVID-19, nous vous rappelons que les exploitants de RPA doivent, par ailleurs, se conformer au Code civil ainsi qu'à la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui demeurent en vigueur actuellement.

Ainsi, le Code civil ne permet pas à un exploitant d'interdire unilatéralement l'accès des locataires aux lieux loués.

« 1854. Le locateur est tenu de délivrer au locataire le bien loué en bon état de réparation de toute espèce et de lui en procurer la jouissance paisible pendant toute la durée du bail. Il est aussi tenu de garantir au locataire que le bien peut servir à l'usage pour lequel il est loué, et de l'entretenir à cette fin pendant toute la durée du bail. »

« 1936. Tout locataire a un droit personnel au maintien dans les lieux; il ne peut être évincé du logement loué que dans les cas prévus par la loi. »

Ainsi, en refusant l'accès à une unité locative à un résident qui a signé un bail, l'exploitant contrevient, notamment, au deuxième alinéa de l'article 13 du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.

5. Hébergement temporaire (dépannage, convalescence ou répit (par exemple, dans les maisons de répit)

L'accès au service de répit est maintenu avec les consignes suivantes :

Au moment de l'accueil, une période d'isolement préventif devra être effectuée à sa chambre.

- Un usager sans symptôme et qui n'a pas été en contact étroit d'une personne ayant la COVID-19⁴ doit faire un isolement préventif d'une durée minimum de 3 jours, peu importe son niveau de protection. Afin de lever l'isolement, un test négatif est requis au 3e jour suivant le retour dans le milieu⁵. Ainsi, durant cette période, l'usager ne peut pas être en contact avec les autres usagers dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.
- Un usager sans symptôme et qui a été un contact étroit avec une personne ayant la COVID-19⁶ doit faire un isolement préventif de 10 jours, peu importe son niveau de protection. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8e jour et le 9e jour suivant le retour dans le milieu. Ainsi, durant cette période, l'usager ne peut pas être en contact avec les autres usagers dans son milieu ni fréquenter les espaces communs. Un test de dépistage négatif est requis entre le 8e jour et le 9e jour suivant le retour dans le milieu pour une levée l'isolement⁷. Enfin, une surveillance quotidienne des symptômes pour une période de 14 jours est également requise.

Si l'usager présente des symptômes compatibles à la COVID-19, un test de dépistage doit être effectué avant le séjour en hébergement temporaire. Si le test est positif, l'hébergement temporaire doit être reporté après la période de rétablissement de l'usager.

6. Centre de jour

Les activités en centre de jour peuvent être variables d'une installation à l'autre afin de tenir compte de la capacité de l'établissement (ressources humaines et disponibilité des locaux).

- Permis en concertation avec l'équipe PCI;

⁴ En d'autres termes qui a été un contact à risque faible ou modéré d'une personne ayant la COVID-19.

⁵ Si le résident sans symptôme n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 3 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 7 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

⁶ En d'autres termes qui a été un contact à risque élevé d'une personne ayant la COVID-19.

⁷ Si le résident n'a pas accès à un test de dépistage ou que le milieu visé n'est pas en mesure de procéder au test de dépistage, la levée de l'isolement peut s'effectuer après la période d'isolement de 10 jours en réduisant les contacts avec les autres résidents pour une période additionnelle de 4 jours. C'est la responsabilité du résident lorsque sa condition clinique le permet d'être diligent afin de respecter ces mesures.

- S'assurer d'aucun contact entre les usagers du centre de jour et les résidents du CHSLD;
- Personnels et bénévoles dédiés.

7. Repas à la salle à manger dans les RPA

Assurer une surveillance lors des déplacements afin que les résidents respectent le port du masque et la distanciation physique et éviter les attroupements (ex. ascenseur, devant la salle, etc.).

- Distanciation physique de 2 mètres entre les résidents et les autres mesures PCI à l'intérieur de la salle à manger ainsi qu'aux abords de celle-ci;
- Maximum 4 personnes par table, privilégier le regroupement des mêmes résidents à une table déterminée;
- Utilisation des plexiglas pour créer une mesure barrière entre les résidents si la distanciation physique de 2 mètres ne peut être respectée entre les résidents à la même table;
- Le port du masque demeure obligatoire en tout temps, sauf au moment de manger ou de boire;
- S'assurer d'une distanciation de 2 mètres entre chaque table;
- De plus, une attention particulière devra être apportée aux surfaces fréquemment touchées (« high touch ») et les surfaces à risque élevé de contamination dans la salle à manger afin qu'elle soit nettoyée et désinfectée minimalement entre chaque service;
- Pour les unités de soins, le concept de bulle peut être appliqué;
- Retirer les repas style buffet et bar à salades sauf si une personne est dédiée pour en faire le service.
- Pour un résident qui désire prendre son repas à son unité locative, des frais de cabaret pour la livraison de repas ne peuvent pas être chargés aux résidents, et ce, peu importe le motif.

8. Activités pour les usagers et résidents dans les milieux de vie

- Pour les activités dans les RPA, suivre les consignes de la population générale. Par exemple, si le cinéma est fermé dans la communauté, l'activité cinéma dans une RPA devra être reportée. Si la population générale peut se rendre à la messe à l'extérieur de la RPA, il est possible de tenir cette activité à l'intérieur de la RPA. Pour connaître les consignes qui s'appliquent pour la population générale, se référer au lien suivant sur Québec.ca [À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
- Se référer aux consignes prévues dans les directives CHSLD (DGAPA-007) et RPA (DGAPA-008) et RI-RTF (DGAPA-013) accessibles au lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/a-propos-des-mesures-en-vigueur>

La présente directive a préséance sur les autres directives lorsque les mêmes mesures sont abordées, par exemple, relativement aux milieux de vie ou sur les personnes proches aidantes. Toutefois, les mesures dans les différentes directives continuent de s'appliquer si elles ne sont abordées.

9. Bénévoles

Permis aux conditions suivantes :

- présenter leur passport vaccinal pour accéder au milieu visé;
- limiter le nombre de bénévoles différents par jour;
- formation PCI obligatoire offerte par l'établissement et accompagnement pour l'application des mesures;
- si possible, limiter à un bénévole par résident/usager;
- en concertation entre le gestionnaire/responsable de l'installation/ressource et l'équipe PCI locale.

10. Autres

- Chanteur : non permis
- Comité d'usagers et de résidents : non permis en présentiel à l'intérieur du CHSLD, favoriser les rencontres en virtuelle
- Travailleurs pour la construction, la rénovation, la réparation, les menus travaux ou la livraison de meubles : non permis, sauf pour les travaux urgents nécessaires pour assurer la sécurité des résidents ou des usagers
- Visites d'Agrément Canada en CHSLD : non permis
- Visites d'évaluation de la conformité effectuées par Agrément Canada en RPA : permis, sauf pour les RPA en éclosion
- Visites des équipes responsables de la certification des RPA : permis
- Visites ministérielles d'inspection en RPA : non permis, sauf vérification de plaintes liées à la qualité des services et à la sécurité des résidents, avec accompagnement de l'équipe PCI de l'établissement
- Visites ministérielles d'évaluation en CHSLD : suspendues
- Visites du processus de contrôle de la qualité des services rendus à un usager confié en RI-RTF : permis

Gestion des insatisfactions ou des désaccords dans l'interprétation et l'application des directives ministérielles :

- Identifier un gestionnaire ou une personne désignée au sein du milieu responsable pour répondre aux questions et aux insatisfactions des personnes proches aidantes ou des visiteurs liées à l'interprétation et à l'application des directives ministérielles.

Le gestionnaire ou la personne désignée du milieu de vie doit :

- faire une analyse neutre de la situation ce qui signifie qu'il ne doit pas être impliqué de façon directe par l'insatisfaction ou le désaccord soulevé par la personne proche aidante ou le visiteur;

Émission : 17-12-2021

Mise à jour : 20-01-2022

	<ul style="list-style-type: none">- réfléchir et proposer des pistes de solutions qui conviennent à l'ensemble des parties impliquées;- s'assurer que les personnes proches aidantes ou les visiteurs sont informés du rôle du gestionnaire ou de la personne désignée dans le milieu de vie et des coordonnées pour le joindre;- diriger, lorsque les insatisfactions ou les désaccords persistent, les personnes proches aidantes ou les visiteurs vers le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, conformément à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement et en toute confidentialité.
--	---

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes : Sans objet

Direction ou service ressource :	Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA)
Document annexé :	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 ministérielle DGAUMIP-014.REV4

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

Directives sur les soins palliatifs et de fin de vie

**Remplace directive
DGAUMIP-014.REV3**

<p>Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction nationale des soins et services infirmiers (DNSSI)</p>		<p>Destinataires : Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, CHU – instituts, établissements non fusionnés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Directeurs des services professionnels (DSP); – Directrices des soins infirmiers (DSI); – Directeurs SAPA; – Directeurs DP-DI-TSA; – Directeurs santé mentale; – Directeurs des services multidisciplinaires (DSM); – Responsables de la prévention et du contrôle des infections (PCI). <p>Établissements privés conventionnés et non conventionnés (CHSLD) Hôpital Marie-Clarac Hôpital Villa Medica</p> <p>Chefs de Département régional de médecine générale (DRMG)</p> <p>Directeurs et directrices des maisons de soins palliatifs</p>
---	---	---

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

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources	
Direction ou service ressource :	Direction nationale des soins et services infirmiers
Documents annexés :	Aucun

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par
La sous-ministre,
Dominique Savoie

Directive

Transmission d'une nouvelle directive qui s'inscrit dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.

Cette mise à jour vise principalement à resserrer les mesures de contrôle des accès, à réitérer l'importance d'appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections et d'encadrer les activités dans les différents milieux de soins palliatifs et de fin de vie.

DIRECTIVES POUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

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

NIVEAU DE SOINS

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

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

Dans le contexte actuel de la 5^e vague pandémique, les SPFV à domicile demeurent à privilégier ; si impossible, une réorientation vers les unités spécifiques doit être organisée.

Les cas COVID-19 confirmés peuvent être admis dans les unités de soins palliatifs en centre hospitalier (CH), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en sites de soins non traditionnels (SNT). La chambre est alors considérée zone chaude et l'isolement est appliqué selon les mesures de préventions et contrôle des infections (PCI) et directives en vigueur.

Les cas de COVID-19 confirmés peuvent être admis dans les maisons de soins palliatifs (MSP) **seulement après 7 jours d'isolement dans un autre milieu de soins** en raison de l'environnement particulier et la précarité des ressources de ces milieux. Les cas admis dans les MSP qui développent la COVID-19 pendant leur séjour **peuvent demeurer en isolement à la chambre de la MSP, considérée alors comme zone chaude**, en s'assurant de l'application des mesures de PCI et directives en vigueur.

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

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

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

- Le domicile avec des services de soutien à domicile (SAD);
- Une résidence privée pour aînés (RPA);
- Une ressource intermédiaire (RI);
- Une ressource de type familial (RTF);
- Un CHSLD;
- Une résidence à assistance continue des programmes-services en déficience physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme (DPDITSA) et santé mentale;
- Un foyer de groupe/internat des programmes-services en DPDITSA.

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

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

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PROCHES AIDANTES ET VISITEURS

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

Les personnes proches aidantes et les visiteurs d'un proche en fin de vie sont exempts de passeport vaccinal.

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

[À propos des mesures en vigueur | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

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

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.

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

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.

Les directives suivantes sont à appliquer :

- Effectuer un triage des personnes proches aidantes et des visiteurs, les critères d'exclusion sont les suivants :
 - Personnes infectées par la COVID-19 ayant reçu un résultat positif ou confirmé par lien épidémiologique et qui ne sont pas considérées comme rétablies ;
 - Personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles ;
 - Personnes symptomatiques en attente d'un résultat de test pour la COVID-19 ;
 - Personnes ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé selon les indications prévues à la directive sur l'application des recommandations de la gestion des cas et des contacts en vigueur ([DGSP-021 Directive sur l'application des recommandations concernant la gestion des cas et des contacts dans le contexte de la circulation du variant Omicron](#));
 - Personnes exposées à une personne symptomatique vivant au même domicile et dont celle-ci est en attente d'un résultat de test et considérée comme une personne sous investigation (PSI) ;
 - Personnes ayant reçu la consigne de s'isoler par la santé publique ;
 - Personnes de retour d'un voyage à l'extérieur du Canada depuis 14 jours et moins ou selon les indications du gouvernement fédéral en lien avec les mesures d'isolement au retour d'un voyage.

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

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

DIRECTIVES POUR MSP

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

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

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

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

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

Mise à jour :	20-01-2022
---------------	------------

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

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

DIRECTIVES POUR LE SUIVI POST-MORTEM

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

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

Notes explicatives

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

Description des niveaux de soins

La discussion sur les niveaux de soins est engagée avec l'utilisateur ou, en cas d'inaptitude, avec son représentant dans un esprit de décision partagée sur des soins médicalement appropriés. Les explications et exemples fournis dans les descriptions suivantes ne présument pas de l'état d'aptitude de l'utilisateur ni de son lieu de soins habituel.

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

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

La RCR fait partie de la même discussion que celle des niveaux de soins. La décision est précisée de façon distincte afin de permettre une décision rapide dans le cas d'un arrêt cardiorespiratoire. La décision concernant la RCR n'est applicable que dans le cas d'un arrêt cardiaque avec arrêt de la circulation. Dans le cas où une tentative de RCR est souhaitée, les mesures disponibles sur place seront entreprises dans l'attente des services d'urgence, selon le cas.

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

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

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

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

Émission : 21-01-2022

Mise à jour :

Directive ministérielle DGGEOP-005

Catégorie(s) :
 ✓ Dépistage
 ✓ Tests rapides

Directive – Distribution des tests rapides

Nouvelle directive

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



Destinataire : Tous les établissements publics du RSSS :

- Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG);
- Directeurs des services professionnels (DSP);
- Directeurs de santé publique;
- Directeurs généraux des établissements privés conventionnés
- Gestionnaires des sites des centres de dépistage
- Gestionnaires de la logistique et de l'approvisionnement du RSSS

Directive

Objet :	Distribution des tests rapides
Principe :	Assurer la distribution continue et efficiente des tests rapides dans la province
Mesures à implanter :	Informar les gestionnaires des sites de dépistage ainsi que les gestionnaires de la logistique et de l'approvisionnement du RSSS des orientations concernant la distribution des tests rapides dans la province.

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources

Direction ou service ressource :	Direction du soutien aux opérations de la vaccination COVID soutientestrapide@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

Au cours des prochaines semaines, plusieurs millions de tests rapides arriveront au Québec. Dans cette perspective, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) réitère que la distribution populationnelle des tests rapides est effectuée par l'entremise des pharmacies de la province. À cet effet, toute personne de 14 ans et plus peut se procurer une (1) boîte de tests rapides par mois dans une pharmacie participante.

Par ailleurs, le MSSS assure l'approvisionnement des clientèles suivantes :

- les entreprises non liées au secteur de la santé. Ces dernières peuvent consulter le lien suivant pour déterminer leur admissibilité et connaître la marche à suivre : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/utilisation-tests-rapides-entreprises-covid-19>;
- les milieux du réseau scolaire en collaboration avec le ministère de l'Éducation (MEQ);
- les municipalités régionales de comté (MRC).

Pour leurs parts, les établissements du RSSS sont responsables d'approvisionner les répondants, les clientèles et les employés des milieux suivants :

- les services de garde éducatifs à l'enfance de tout type (CPE, garderies, bureaux coordonnateurs, halte-garderies communautaires, personnes non reconnues fournissant des services de garde en milieu familial). **Cette distribution se fait en continu uniquement avec des tests de type BTNX par boîte de 5 tests, à raison d'une boîte par enfant par mois. À noter que, pour ces milieux, les employés doivent s'approvisionner en pharmacie.**
- les organismes communautaires de tous types. Une priorisation des organismes communautaires avec une mission santé et services sociaux est requise. Les autres demandes peuvent être accordées en fonction des stocks disponibles. **La distribution est effectuée, sur demande de cette clientèle, avec des tests rapides Panbio, BD Veritor ou autres tests disponibles en boîtes de 20-25-30.**
- les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics, privés conventionnés et privés non conventionnés, les résidences privées pour aînés(RPA), les centres de réadaptation, les ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), les centres de pédiatrie sociale, les communautés religieuses et les maisons de soins palliatifs. **Cette distribution se fait en continu avec des tests rapides Panbio, BD veritor ou autres tests disponibles en boîtes de 20-25-30.**

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) n'ont pas de responsabilités particulières quant à la distribution populationnelle.

En fonction de la disponibilité des tests pour chaque établissement, il est possible de répondre à toutes autres demandes jugées pertinentes par les équipes cliniques. Afin d'assurer une distribution continue des tests rapides disponibles, il n'est pas requis de conserver des stocks en inventaire. Il n'est pas nécessaire de faire des commandes, les tests sont envoyés en flux poussé vers les établissements dès qu'ils sont disponibles.

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 2022-01-21

Directive ministérielle

DGPPFC-015.

REV3

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

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

Remplace la directive DGPPFC-015.REV2 émise le 30 décembre 2021

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



Destinataire :

- Tous les CISSS et les CIUSSS
 - Directeurs du programme jeunesse
 - Directeurs de la protection de la jeunesse

Directive

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

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Notes importantes :

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

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

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

Dans le contexte de la situation épidémiologique qui perdure au Québec, notamment en raison de la recrudescence des cas de COVID-19, la présente vise à transmettre les indications attendues, notamment au regard des sorties et des déplacements pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA).

Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus entre les personnes, tant les jeunes qui y sont hébergés que les membres du personnel. La présente directive est cohérente avec celles qui doivent **obligatoirement** être appliquées par tous les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux qui dispensent des services en CRJDA.

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

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

Les consignes sanitaires applicables et évolutives à la population générale s'appliquent ainsi dans ces milieux de vie (ex. : le nombre de personnes pouvant se rassembler à l'intérieur ou à l'extérieur, la distanciation minimale de 2 mètres entre les personnes qui ne proviennent pas de la bulle, le port du masque médical en tout temps pour les personnes qui ne proviennent pas de la bulle, ou lorsque la distanciation ne peut être respectée entre 2 personnes, etc.).

Membres du personnel

Le port du masque médical est obligatoire pour tous les membres du personnel en tout temps.

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

<https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-guide-outils>

Le personnel scolaire œuvrant à l'intérieur du CRJDA se doit d'appliquer les mesures sanitaires déterminées par la santé publique (port du masque médical, distanciation, etc.)

Milieu d'accueil du jeune lors d'une sortie

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

Le responsable du milieu doit rapidement contacter le centre de réadaptation s'il constate qu'une personne présente des symptômes de la COVID-19 [Symptômes, transmission et traitement | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#) au cours de la sortie.

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

Procédure à l'arrivée d'un jeune

1. **Respect de la distanciation physique de 2 mètres.**
2. **Hygiène des mains avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon, dès l'entrée.**
3. **Port du masque médical pour toute personne de 10 ans¹ ou plus jusqu'à l'arrivée à l'unité de vie ou du foyer de groupe.**
 - **Si présence de symptômes compatibles à la COVID : Isoler le jeune dès que possible, faire un test de dépistage et suivre les consignes disponibles via ce lien : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-symptomatique-covid-19#c100458> . Consulter au besoin la ligne info COVID-19 au 1 877 644-4545 pour information, conseils et orientation.**
4. **Chez une personne sans symptômes : Évaluer les autres critères d'exposition au virus de la COVID-19 et au besoin, veuillez-vous référer aux consignes citées ci-après : [Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas de COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)**
5. **Un accompagnement des visiteurs, des personnes proches aidantes (PPA) (si applicable), du personnel ou autres personnes ayant accès au centre de réadaptation est nécessaire pour valider l'absence de critères d'exclusion, pour superviser l'application des mesures de PCI requises et pour vérifier le passeport vaccinal selon les directives en vigueur. <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/deroulement-vaccination-contre-la-covid-19/passeport-de-vaccination-covid-19/statut-de-protection-contre-covid-19>**

Les critères d'exclusion sont les suivants :

 - a. personnes positives à la COVID-19 qui ne sont pas considérées rétablies;
 - b. personnes chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée en raison de symptômes compatibles;
 - c. personnes en isolement ou ayant eu une consigne d'isolement d'une autorité sanitaire (ex. : Agence des services frontaliers, DSPu, équipe PCI). Se référer à ce lien pour plus de détails : [Quand faut-il s'isoler \(COVID-19\) | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
6. **Pour toute autre situation, le jeune peut circuler librement.**

Procédure pour le visiteur

1. À l'exception d'un parent ou d'un tuteur ou de toute autre personne dont le contact a été ordonné, le passeport vaccinal est requis pour accéder au centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation pour les visiteurs de 13 ans ou plus.
2. À l'arrivée et à la fin de la visite, le jeune et le visiteur doivent procéder à l'hygiène des mains durant 20 secondes avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique.
3. Port du masque pour toute personne de 10 ans² ou plus en tout temps.
4. Vérifier la présence de symptômes compatibles à la COVID-19. Si présence de symptômes ou de critères d'exclusion (voir les critères d'exclusion dans la section précédente), l'accès est refusé.
5. Appliquer une distanciation physique de 2 mètres avec les jeunes et les travailleurs.
6. Afin de faciliter le processus d'enquête épidémiologique, le cas échéant, tenir obligatoirement un registre pour les visiteurs, les PPA, le personnel non régulier du centre de réadaptation (dentiste, hygiéniste dentaire, audioprothésiste, etc.) et les bénévoles. Ce registre doit inclure les coordonnées de la personne afin que celle-ci puisse rapidement être contactée au besoin et placée en isolement préventif, si cela est requis.
7. Évitez les déplacements inutiles dans l'installation.

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

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

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

1. Dans le contexte où il est demandé à toute la population du Québec de diminuer leurs contacts, il est attendu de restreindre les visites non essentielles en CRJDA et de privilégier le mode virtuel ou les visites à l'extérieur.
2. Pour les visites, décaler les heures d'arrivée et de départ pour éviter les mélanges de groupes ou attroupements.
3. Prévoir, si possible, un accès spécifique aux visiteurs pour éviter les goulots d'étranglement (ex.: entrée de la bâtisse, salle de repas, etc.).
4. Assurer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou d'autres critères d'exclusion.
5. Se rendre directement à la salle de rencontre afin d'éviter les déplacements inutiles. Éviter la tenue de visite dans les unités de vie.
6. Limiter le nombre de personnes qui fréquentent en même temps les lieux communs. S'assurer que le respect de la distanciation physique de 2 mètres est possible.
7. Mettre des affiches rappelant l'importance et la technique de l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire, les consignes concernant le port du masque, la distanciation physique et des indicateurs relatifs aux visiteurs: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-180F.pdf>.
8. Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. décorations, revues, etc.).
9. Éviter que les objets communs soient touchés par plusieurs personnes.
10. Prévoir le matériel de nettoyage et de désinfection et s'assurer de sa disponibilité.
11. Identifier un local pour la visite qui permettra de rendre opérationnels les principes précédents.
12. Avant et après le contact, nettoyer et désinfecter avec un produit approuvé de Santé Canada et efficace contre le virus de la COVID-19, les objets et les surfaces touchées fréquemment comme poignées de porte, robinets, interrupteurs, rampes d'escalier et toilettes : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3054-nettoyage-desinfection-surfaces-covid19>
13. S'assurer que le protocole de nettoyage et de désinfection utilise une approche systématique, avec une liste de tâches bien définies, afin que toutes les surfaces contaminées soient nettoyées et désinfectées.

Aménagement des lieux en CRJDA

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

Gestion des cas positifs à la COVID-19, des contacts à risque modéré et à risque élevé

Consigne pour les cas de COVID-19 : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-atteinte-covid-19>.

Consignes d'isolement* pour la gestion de cas et contacts : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-isolement-personne-en-contact-covid-19>.

*Pour les jeunes placés en isolement, vous réferez au document ci-après pour minimiser les impacts psychologiques et psychosociaux de cet isolement :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgppfc-045.pdf>

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

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

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

Dans le contexte d'un retour de fugue, si le jeune refuse de coopérer aux mesures prises pour éviter la transmission de la COVID-19 dans le centre de réadaptation (alors qu'il y a présence de facteur de risque) d'autres mesures s'appliquent.

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

Pour plus de précisions, consultez les documents suivants

Pour des consignes générales :

Se référer à la page du [Guide pour prendre soin de vous si vous avez la COVID-19 | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

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

Plan de priorisation intégré des activités cliniques de première ligne

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

- Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne



Destinataire : Établissements visés

- Présidents-directeurs généraux (PDG);
- Directeurs des services professionnels (DSP);
- Directrices des soins infirmiers (DSI);
- Chef de Département régional de médecine générale (DRMG).
- Directeurs de l'accès aux services médicaux première ligne.

Directive

Objet :	Devant la situation épidémiologique actuelle entourant la pandémie de COVID-19, un ajustement de l'offre de services de première ligne médicale et des services généraux est requis.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajustement de la structure de gouvernance de gestion de la COVID afin d'inclure la première ligne ✓ Plan de priorisation et ajustement de l'offre des activités de première ligne médicale ✓ Plan de priorisation et ajustement de l'offre des activités en services généraux

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction de l'accès et de l'organisation des services en première ligne
Documents annexés :	✓ Sans objet

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

La sous-ministre adjointe

Original signé par

Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre

Dominique Savoie

Directive

Plan de priorisation intégré des activités cliniques de première ligne

Pour cette directive, les installations suivantes sont visées :

- Tout groupe de médecine familiale (GMF), intra ou extra-muros, incluant les GMF universitaires et les GMF accès-réseau;
- Tout centre local de services communautaires (CLSC) et autres milieux de soins où interviennent des cliniciens pour l'inscription et le suivi de patients, ainsi que pour la réponse aux besoins ponctuels incluant les services généraux et courants;
- Tout type de clinique de médecine de famille où a lieu la dispensation de services assurés par la régie d'assurance maladie du Québec.

1. Gouvernance

- Le département régional de médecine générale (DRMG) ou son représentant participe activement au centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) de son établissement afin d'arrimer et d'harmoniser les niveaux d'activités transversaux pour sa région, ses secteurs d'activités ainsi que ses corridors de services ;
- Il est de la responsabilité des DRMG, en cogestion avec les directions concernées, de voir à la gestion et la coordination régionale de l'offre de services de première ligne en sans rendez-vous populationnel, incluant les réorientations systématiques en provenance des urgences ;
- Prévoir un plan de contingence intra-cliniques par les responsables de chacune des cliniques médicales de première ligne ;
- Prévoir un plan de contingence inter-cliniques par le DRMG.

2. Délestage des professionnels de la santé

- Le délestage des employés en provenance des établissements au sein des installations visées par cette directive doit se faire en respect de la capacité des milieux à maintenir les activités cliniques visées par les Niveaux 3 et 4 pour conserver une offre de services de première ligne, et ce, afin d'éviter les consultations évitables aux urgences et ainsi soutenir le réseau hospitalier.

3. Priorisation des activités

3.1. Niveau 3

3.1.1. Actions prioritaires

- Réorganiser la pratique des médecins de famille, des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL) et des autres professionnels de la santé afin de maximiser la réponse aux besoins de la population, c'est-à-dire en assurant le maintien ou l'augmentation de l'offre en accès adapté, en sans rendez-vous populationnel et en réorientation systématique des urgences;
- En tout temps, assurer une gestion de la pertinence des activités cliniques par l'équipe d'évaluation et d'orientation dans le bon secteur d'activité (services courants, services offerts en CLSC pour certaines régions, GMF, etc.) ;
- Ajuster les messages populationnels régionaux relativement à la pertinence des consultations en première ligne et renforcer l'utilisation des outils d'autosoins.

3.1.2. Offre de services en clinique médicale de première ligne (GMF et cliniques médicales) et en CLSC qui prennent en charge des patients

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.1.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes afin de maintenir ou augmenter l'offre de services de première ligne en réponse aux besoins ponctuels de la population :
 - Suivi des patients post-hospitalisation;
 - Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et résidences privées pour aînés (RPA), de catégorie 3 et 4;
 - Suivi pour maladie chronique instable;
 - Suivi de grossesse;
 - Suivi en santé mentale pour les patients instables;
 - Gestion de retour au travail avec une priorité pour les travailleurs de la santé;
 - Suivi postnatal (mère et bébé) et pédiatrique : suivi 0-6 mois et selon condition médicale existante;
 - Aide médicale à mourir, soins palliatifs et soins intensifs à domicile (SIAD);
 - Interruption volontaire de grossesse (IVG).

3.1.3. Offre de services en services généraux ou autres corridors de services en CLSC excluant le soutien à domicile (SAD)

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.1.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes afin de maintenir ou augmenter l'offre de services généraux :
 - Suivis de plaies complexes et thérapie par pression négative (TPN) (exemple : débridement) ;
 - Soins post-opératoires avec Jackson-Pratt et mèche (excluant pansement sec simple) ;
 - Soins stomies, trachéotomie, urostomie, etc. ;
 - Soins des pessaires qui ne peuvent être reportés ;
 - Traitements intraveineux et/ou intramusculaire (chimiothérapie, antibiotique, médicament pour condition santé mentale, Aredia, Ativad, etc.) ;
 - Soins cathéters (exemple : Picc-line, Broviac, etc.) ;
 - Assurer le suivi des calendriers vaccinaux pour les clientèles immunosupprimées et âgées;
 - Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) symptomatique;
 - Prise de sang prioritaire (exemple : INR, dosages de médicaments, STAT).

3.2. Niveau 4

3.2.1. Actions essentielles

- Maximiser l'offre en accès adapté, le sans rendez-vous populationnel et les réorientations systématiques en provenance des urgences ;
- Intensifier les messages populationnels régionaux relativement à la pertinence des consultations en première ligne et renforcer l'utilisation des outils d'autosoins.

3.2.2. Offre de services en clinique médicale de première ligne (GMF et cliniques médicales) et en CLSC qui prennent en charge des patients

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.2.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes :
 - RI-RTF et RPA de catégorie 3 et 4;
 - Suivi pour maladie chronique instable;
 - Suivi de grossesse;
 - Suivi en santé mentale pour les patients instables;
 - Gestion de retour au travail pour les travailleurs de la santé et essentiels (exemple : policiers, enseignants, etc.);
 - Suivi postnatal (mère et enfant) et pédiatrique : suivi 0-3 mois et selon condition médicale existante;
 - Aide médicale à mourir, SIAD;
 - IVG.

3.2.3. Offre de services en services généraux ou autres corridors de services en CLSC excluant le SAD

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.2.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes qui ne peuvent être réalisées par le patient lui-même ou un membre de sa famille ou reportées :
 - Suivis de plaies complexes et TPN (exemple : débridement) ;
 - Soins post-opératoires avec Jackson-Pratt et mèche (excluant pansement sec simple) ;
 - Soins stomies, trachéotomie, urostomie, etc. ;
 - Soins des pessaires qui ne peuvent être reportés ;
 - Traitements intraveineux et/ou intramusculaire (chimiothérapie, antibiotique, médicament pour condition santé mentale, Aredia, Ativad, etc.) ;
 - Soins cathéters (exemple : Picc-line, Broviac, etc.) ;
 - Assurer le suivi des calendriers vaccinaux pour les clientèles immunosupprimées et âgées;
 - ITSS symptomatique ;
 - Prise de sang prioritaire (exemple : INR, dosages de médicaments, STAT).

4. Autres modalités

- Sous la coordination du DRMG et du Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP), assurer une étroite collaboration et la mise à contribution des réseaux régionaux de pharmaciens communautaires pour maximiser le recours aux actes permis depuis la mise en application de la loi sur la pharmacie (PL31 et PL41), notamment :
 - Optimiser la durée de la prescription et maximiser la prolongation des ordonnances;
 - Opter pour le traitement des conditions particulières et des conditions mineures visées (avec ou sans diagnostic préalable);
 - Ajuster ou modifier la dose d'un médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques pour les problèmes de santé chroniques courants (hypertension, diabète, etc.).
- Respecter la [directive ministérielle DGSP-018](#), portant sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Considérer l'ensemble des cliniques médicales comme des milieux tièdes-chauds et prévoir une utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) en tout temps en plus du respect de mesures de protection et de contrôle des infections;
- Se réappropriier les [fiches cliniques sur l'encadrement de la télémédecine](#) publiées par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et la publication ministérielle [Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire](#) ;
- Établir un corridor de dépistage prioritaire pour l'ensemble des travailleurs de la santé.

Émission : 05-10-2020

Mise à jour : 2022-01-27

DGPPFC-
Directive ministérielle 012.REV1

Catégorie(s) :
✓ Mère-enfant
✓ Sage-femme
✓ Maison de naissance
✓ Obstétrique
✓ Accouchement

Directives sur la pratique sage-femme

Mise à jour de la
DGPPFC-012

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



Destinataire :	<ul style="list-style-type: none">• PDG et DG des établissements publics du RSSS<ul style="list-style-type: none">○ Directeurs des services professionnels des établissements publics○ Directeurs des programmes jeunesse + représentant des CHU○ Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ)○ Ordre des Sages-Femmes du Québec (OSFQ)○ Responsables des services de sage-femme
----------------	--

Directive

Objet :	Directives sur la pratique sage-femme
Mesures à implanter :	Directives sur la pratique des sages-femmes en contexte de la pandémie.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (dgppfc@msss.gouv.qc.ca)
----------------------------------	--

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

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par
La sous-ministre adjointe
Dominique Breton

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

Directive

Directives sur la pratique sage-femme¹

Les directives suivantes sont complémentaires à celles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux en lien avec la COVID-19.

Considérant :

- la transmission communautaire importante;
- le niveau élevé de délestage dans les centres hospitaliers;
- la réorganisation nécessaire au maintien des soins et des services.

Il importe de rehausser la contribution des sages-femmes à la prise en charge de la clientèle en première ligne afin de maintenir les services obstétricaux et de soutenir la capacité hospitalière.

DÉPISTAGE

- Pour connaître les personnes prioritaires pour le dépistage, veuillez consulter le lien suivant : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/tests-de-depistage/faire-test-de-depistage>
- La clientèle des sages-femmes en prénatal est réputée « admise dans une unité de soins » aux fins des [directives de priorisation](#);
- Pour la conduite à tenir quant au dépistage du nouveau-né, consulter le document suivant : [Dépistage et isolement des nouveau-nés de mère infectée par le SARS-CoV-2](#)

CLIENTÈLE

A. Femmes atteintes ou présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19

- **Maintien de l'accouchement sous les soins de la sage-femme**
 - Accouchement en centre hospitalier² pour limiter les éclosions.
 - Envisager la collaboration sage-femme infirmière à l'accouchement pour optimiser les effectifs infirmières et sages-femmes;
 - Coordination préalable de l'accouchement avec le médecin de garde et l'ASI (ACI) du centre hospitalier de référence;
 - Consultation du médecin de garde pour évaluation de la conduite à tenir en lien avec le statut COVID positif, conformément au *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, (annexe 2 par.6 : risque lié à une pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle);
 - En cas de transfert, la sage-femme peut collaborer à la prestation des soins cliniques qui relèvent de son champ d'exercices au sein de l'équipe soignante.
- **Visites prénatales**
 - Pendant la période d'isolement, assurer les suivis en présence, si requis.

1. Ce document est préparé en collaboration avec l'Ordre des sages-femmes du Québec et le Regroupement Les Sages-femmes du Québec.

2. Prise en charge en CH local. Transfert selon condition de la femme ou capacité hospitalière lits COVID : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgppfc-029-rev1-annexe.pdf>

➤ **Visites postnatales**

- Effectuer les visites en présence afin d'identifier les symptômes et les complications de la COVID-19 chez les nouveau-nés exposés.

B. Toute autre clientèle, incluant les femmes ayant été atteintes de la COVID-19 dont les critères de levée de l'isolement sont satisfaits

- Poursuite du suivi régulier selon les directives en vigueur.

RÉORGANISATION DES SERVICES LOCAUX

- Réorienter la clientèle à bas risque vers les services de sages-femmes pour diminuer la pression hospitalière et augmenter la prise en charge en première ligne;
- Contribution accrue aux services de périnatalité pour assurer la fluidité.

Consulter le document [Contribution des sages-femmes aux services de périnatalité en contexte d'urgence sanitaire.](#)

