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

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • AVRIL 2022

Votre gouvernement

Québec

Émission :	31-03-2021	Mise à jour	31-03-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-018.REV9

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.REV8 émise le 29 mars 2022

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 :	✓ Informer les directeurs des établissements du réseau de la santé et des services sociaux des nouvelles modalités d'isolement des travailleurs de la santé exposés ou infectés par la COVID-19. Ces dernières sont modulées par priorité en fonction du statut de protection, du type d'exposition, des conditions de retour au travail ainsi que du risque de compromission de l'accès aux services.

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 :** Tableau résumé des mesures d'isolement des travailleurs de la santé en situation de matérialisation du risque de compromission de l'accès aux services (milieux de soins et de vie)

Émission :	31-03-2021	**Mise à jour**	31-03-2022

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, veuillez SVP visiter le :

msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre,
Original signé par
Dominique Savoie

Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec

Directive ministérielle DGSP-018.REV9

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. Celle-ci apporte des ajustements concernant les délais d'isolement des travailleurs de la santé (TdeS) exposés ou infectés par la COVID-19 en fonction des conditions de retour au travail et précise les modalités d'utilisation des tests de détection antigénique rapides (TDAR) en contexte de retour anticipé des TdeS confirmés positifs à la COVID-19.

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, et ce, en fonction du statut de protection, du type d'exposition et des conditions de retour au travail avant la fin de l'isolement prévu, le cas échéant. Ce tableau devrait guider les décisions de levée de l'isolement des TdeS.

Application de la directive

Aux fins d'application de la présente directive, le risque de compromission de l'accès aux services se matérialise, notamment, lorsque le recours récurrent au temps supplémentaire est nécessaire pour garantir l'accès aux services.

Compromission persistante

En cas de compromission persistante de l'accès aux services, malgré la mise en place des mesures telles que présentées dans la gradation du tableau en annexe, un établissement peut nécessiter la réintégration précoce d'un employé infecté par la COVID-19. Ces situations doivent être analysées avec les équipes locales de prévention et contrôle des infections, afin d'évaluer le risque de la compromission de l'accessibilité aux services en fonction du bénéfice de réintégrer un employé encore possiblement contagieux. Dans ce contexte, les TDAR de contrôle pré-retour ne sont pas nécessaires puisqu'un résultat positif n'empêcherait pas ce retour. Cependant, les équipes locales devront viser la sécurité des usagers et ainsi privilégier le retour de ces TdeS potentiellement contagieux en zones chaudes ou auprès de clientèles moins vulnérables. Advenant cette réintégration, l'établissement devra également limiter le risque de contamination des autres TdeS, en appliquant les principes de PCI nécessaires et en appliquant les recommandations de la CNESST concernant le port des équipements de protection.

Statut vaccinal

L'avis de l'INSPQ présente une modification importante dans la classification de la protection conférée par la vaccination. Les catégories actuelles et les statuts vaccinaux correspondants sont les suivants :

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

- Épisode antérieur de COVID-19 (confirmé avec test d'amplification des acides nucléiques (TAAN)) depuis ≤ 3 mois (vacciné ou non).

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

- Primovaccination complète, avec ou sans dose de rappel ;
- Au moins 2 doses de vaccin à ARNm ou vecteur viral depuis ≥ 7 jours après la 2e dose

(primovaccination);
- 1 dose de vaccin COVID-19 Johnson & Johnson suivie d'une dose de vaccin COVID-19 ARNm ET ≥ 7 jours après la 2e dose ;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo depuis > 3 mois et depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non);
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo depuis > 6 mois, mais ≤ 12 mois ET vacciné depuis ≥ 7 jours, primovaccination incomplète.

Travailleur de la santé considéré non protégé :

- Primovaccination incomplète;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo depuis > 6 mois, mais ≤ 12 mois ET non vacciné;
- Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo depuis > 12 mois ET non vacciné ou primovaccination incomplète;
- Aucun épisode de COVID-19 confirmé par TAAN-labo ou non vacciné;
- Immunosupprimé vacciné ou non, épisode de COVID-19 confirmé ou non.

Ordre de retour

L'ordonnancement du retour au travail précoce des TdeS en isolement tient compte d'une gradation du risque que représentent différentes situations allant d'un moindre risque jusqu'aux situations dont le risque pour les autres TdeS et usagers semble plus important. L'ordre de retour au travail suivant est proposé :

Séquence	Scénario de retour précoce
1	TdeS partiellement protégé et contact domiciliaire en continu avec le cas
2	TdeS non protégé et contact en milieu de soins ou en communauté (sauf contact continu à domicile)
3	TdeS non protégé et contact domiciliaire en continu avec le cas
4	TdeS cas confirmé de COVID-19 (retrait de 7 jours)
5	TdeS cas confirmé de COVID-19 (retrait de 5 jours)

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

- **Respect strict des mesures de PCI**
- **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 d'un contact :**
  - **un test de dépistage TAAN négatif est fortement recommandé**
  - absence de fièvre depuis 48 heures, amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)
- **Avant un retour au travail précoce d'un cas :**
  - **Deux tests rapides antigéniques négatifs sont nécessaires**
  - absence de fièvre depuis 48 heures, amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)
- **Le TdeS doit travailler idéalement dans une seule installation selon les modalités locales de l'employeur.**

Annexe à la directive DGSP-018.REV9

Tableau résumé des mesures d'isolement des travailleurs de la santé en situation de matérialisation du risque de compromission de l'accès aux services (milieux de soins et de vie)

Ce tableau 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 directive[1].

<table>
<tr><th>Contexte</th><th colspan="3">Mesures sans accès aux services compromis –
Conditions requises pour un maintien/ retour au travail</th><th>Mesures avec accès aux services compromis -
Conditions requises pour un retour au travail précoce</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1. Travailleurs de la santé <u>ayant des symptômes compatibles à la COVID-19</u></td><td><u>Considéré protégés</u></td><td><u>Partiellement protégés</u></td><td><u>Non protégés</u></td><td rowspan="2">IDEM</td></tr>
<tr><td>Aucun retrait du travail et aucun dépistage lié à la COVID-19</td><td colspan="2">Retrait du travail en attente de la confirmation d'un test TAAN
• Si test <u>positif</u>, voir les consignes d'un cas confirmé.
• Si test <u>négatif</u> et amélioration des symptômes :
- Appliquer les modalités locales pour le retour au travail.
- Si détérioration des symptômes (symptôme invalidant), test de dépistage dans les 24 heures suivant la détérioration des symptômes.</td></tr>
</table>

[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.

Contexte	Mesures sans accès aux services compromis – Conditions requises pour un maintien/ retour au travail			Mesures avec accès aux services compromis - Conditions requises pour un retour au travail précoce
2. Travailleurs de la santé **<u>exposés en milieu de soins ou milieu de</u> vie ne portant pas adéquatement l'EPI recommandé** **OU** Travailleurs de la santé **<u>avec contact ponctuel dans la communauté</u>**	**<u>Considéré protégés</u>**	**<u>Partiellement protégés</u>**	**<u>Non protégés</u>**	**Retrait des TdeS non protégés jusqu'au 1er test TAAN-labo négatif** **Conditions :** • **TdeS asymptomatiques** • **Respect strict des mesures de PCI** • **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
	Aucun retrait du travail et aucun dépistage lié à la COVID-19	**Aucun retrait du travail** • **Respect strict des mesures de PCI;** • **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 10 jours** • **Dépistage** : Dès que possible **ET** répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	

<table>
<tr><th>Contexte</th><th colspan="3">Mesures sans accès aux services compromis –
Conditions requises pour un maintien/ retour au travail</th><th>Mesures avec accès aux services compromis -
Conditions requises pour un retour au travail précoce</th></tr>
<tr><td rowspan="2">3. Travailleurs de la santé <u>avec contact domiciliaire limité (le cas s’isole)</u></td><td><u>Considéré protégés</u></td><td><u>Partiellement protégés</u></td><td><u>Non protégés</u></td><td rowspan="2">Retrait des TdeS non protégés jusqu’au 1er test TAAN-labo négatif

Conditions :
• TdeS asymptomatiques
• Respect strict des mesures de PCI
• 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</td></tr>
<tr><td>Aucun retrait du travail et aucun dépistage lié à la COVID-19</td><td>Retrait du travail jusqu’au premier test TAAN négatif

• Respect strict des mesures de PCI;
• 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.</td><td>Retrait 10 jours
• Dépistage : Dès que possible ET répéter à chaque 2-3 jours jusqu‘à 10 jours après la dernière exposition</td></tr>
</table>

Contexte	Mesures sans accès aux services compromis – Conditions requises pour un maintien/ retour au travail			Mesures avec accès aux services compromis - Conditions requises pour un retour au travail précoce
4. Travailleurs de la santé **<u>avec contact domiciliaire continu avec le cas (le cas ne s'isole pas)</u>**	**<u>Considéré protégés</u>**	**<u>Partiellement protégés</u>**	**<u>Non protégés</u>**	**Ordre de priorisation du retour au travail :** **1.** TdeS partiellement protégés : **Retrait jusqu'au 1er TAAN-labo négatif** **2.** TdeS non protégés : **Retrait jusqu'au 1er TAAN-labo négatif** **Conditions :** • **TdeS asymptomatiques** • **Respect strict des mesures de PCI** • **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
	Aucun retrait du travail et aucun dépistage lié à la COVID-19	**Retrait 7 jours** • **Dépistage :** Dès que possible **ET** répéter à chaque 2-3jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	**Retrait 10 jours** • **Dépistage :** Dès que possible **ET** répéter à chaque 2-3 jours jusqu'à 10 jours après la dernière exposition	

Contexte	Mesures sans accès aux services compromis – Conditions requises pour un maintien/ retour au travail			Mesures avec accès aux services compromis - Conditions requises pour un retour au travail précoce
5. Travailleur de la santé **ayant un test positif confirmé de COVID-19**	**Considéré protégés**	**Partiellement protégés**	**Non protégés**	**Ordre de priorisation du retour au travail :** **1.** TdeS partiellement protégés et non protégés : **Retrait 7 jours ET doit avoir 2 TDAR négatifs (jours 6 et 7)** **2.** TdeS partiellement protégés et non protégés: **Retrait 5 jours ET à partir du 5e jour : effectuer un TDAR quotidien jusqu'à obtention de 2 TDAR négatifs (intervalle de 24 heures)** **3.** Dans un contexte **exceptionnel** d'accès compromis aux services ayant un impact sur la sécurité des usagers : **Retrait 5 jours sans TDAR de contrôle pré-retour -** veuillez vous référer à la section ***Compromission persistante*** de la directive. **Conditions :** • **TdeS au moment du retour :** absence de fièvre (sans prise de médication) et amélioration des symptômes • **TDAR :** 1er test peut être un autotest; 2e doit être **supervisé** • **Auto-isolement** strict lorsqu'au travail • **Respect strict des mesures de PCI**
	Aucun retrait du travail • **Respect strict des mesures PCI** • **Autosurveillance** des symptômes pendant 14 jours**;** • **Auto-isolement** strict lorsqu'au travail;	**Retrait 10 jours**	**Retrait 10 jours**	

V2022-03-31

Émission :	15-03-2020	Mise à jour :	07-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-042.REV2

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.REV1 émise le 5 janvier 2022

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 vise principalement à apporter certaines précisions concernant les critères d'exposition, l'utilisation systématique des tests de dépistage, les différents types d'isolement requis ainsi que la trajectoire lors de l'admission / réadmission/transfert en milieu carcéral. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.
Mesures à implanter :	Les mesures à déployer (fichiers joints): ➢ 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

Original signé par
La sous-ministre adjointe
Dominique Breton

Lu et approuvé par
La sous-ministre
Dominique Savoie

COVID-19- DIRECTIVES POUR LE MILIEU CARCÉRAL – DGPPFC-042.REV2
ALGORITHME DÉCISIONNEL – ADMISSION DES PERSONNES INCARCÉRÉES – OUTIL UTILISÉ PAR LES AGENTS DES SERVICES CORRECTIONNELS (ASC)
Mise à jour du 7 avril 2022

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 LA COVID-19 ACTUELLEMENT OU ÊTES-VOUS EN ATTENTE D'UN RÉSULTAT DE DÉPISTAGE ?
- VIVEZ-VOUS OU ÊTES-VOUS EN RELATION INTIME AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DE LA COVID-19 DEPUIS LES 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 UN MAL DE GORGE ?
- AVEZ-VOUS DES SYMPTÔMES : DOULEURS MUSCULAIRES GÉNÉRALISÉES, MAL DE TÊTE INHABITUEL, FATIGUE INTENSE, IMPORTANTE PERTE D'APPÉTIT, DIARRHÉE, NAUSÉES, VOMISSEMENTS, DOULEUR ABDOMINALE, ÉCOULEMENT NASAL (RHINORRHÉE), CONGESTION NASALE DE CAUSE INCONNUE ?

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 ou plusieurs doses) devra être évaluée par l'infirmière du service de santé lorsque requis. La PI doit être dirigée vers le secteur qui correspond à son statut (symptômes, historique de contact, etc.).

NON à toutes ces questions :

- S'assurer du port du MASQUE de qualité médical et du respect des mesures PCI.
- Procéder à l'admission selon le processus habituel.
- Diriger la PI vers le secteur d'incarcération **« ADMISSION/TRANSITION »**
- 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 et du respect des mesures PCI.
- 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).
- Par la suite, diriger la personne dans le secteur d'incarcération **« ZONE TIÈDE » :** PI suspectée ou en investigation de la COVID-19.
- Aviser les infirmières du service de santé afin qu'elles procèdent à l'évaluation et au dépistage de chacune de ces personnes.

OUI à un diagnostic de COVID-19:

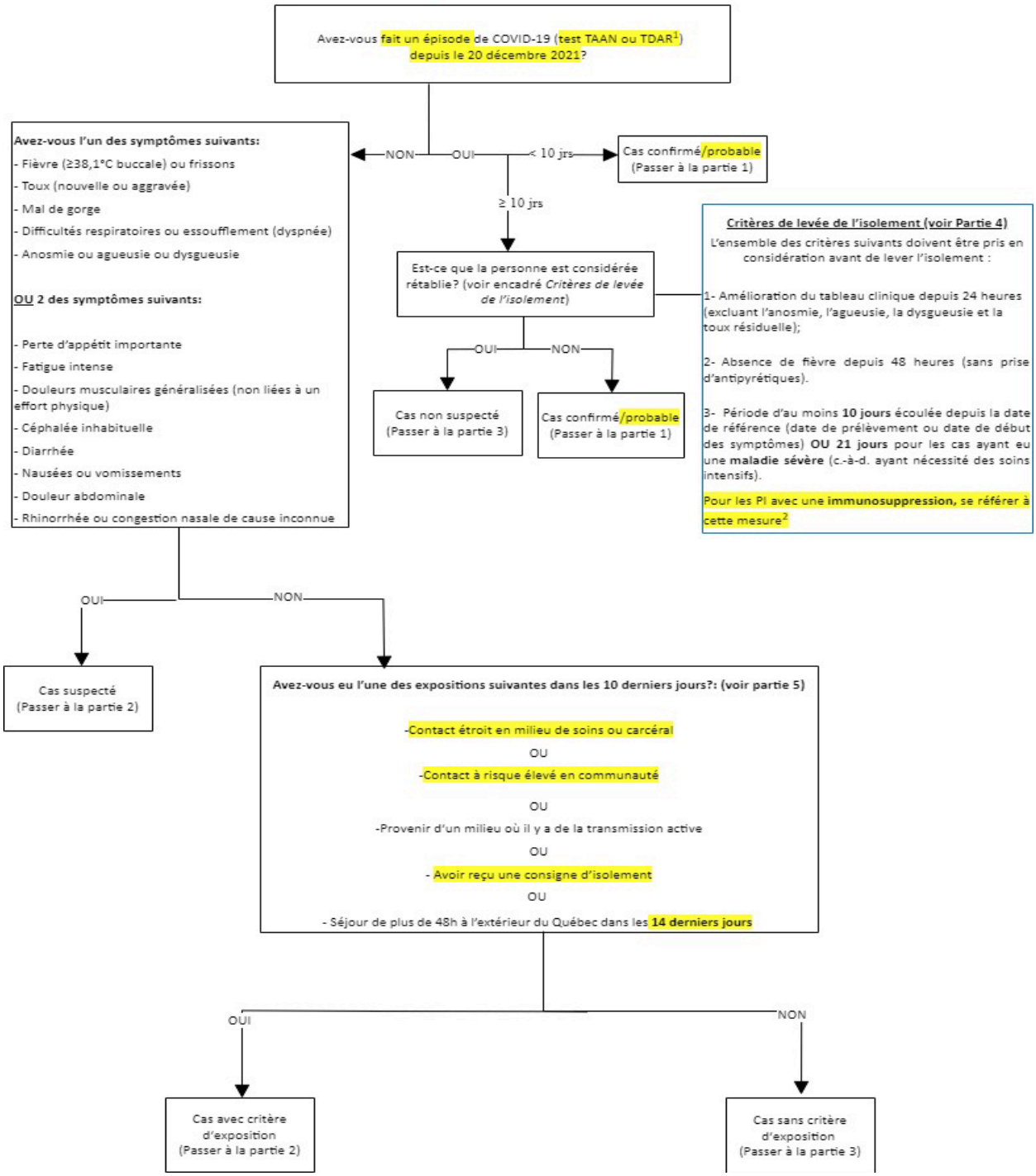
- S'assurer du port du MASQUE de qualité médical et du respect des mesures PCI.
- Diriger la personne vers la CELLULE du secteur de l'admission identifié pour les « cas COVID-19 positifs.
- Procéder à l'ensemble du processus d'admission dans cette CELLULE (incluant la fouille).
- Diriger la personne dans le secteur d'incarcération **« ZONE CHAUDE » :** PI avec COVID-19 confirmé.
- Aviser les infirmières du service de santé afin qu'elles **procèdent à l'évaluation et au suivi de chacune de ces personnes.**

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)
Symptômes, transmission et traitement | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

Mise à jour du 7 avril 2022

DGPPFC-042.REV2 - Annexe 1 - OUTIL DÉCISIONNEL INFIRMIER - MILIEU CARCÉRAL ADMISSION/RÉADMISSION/TRANSFERTS INTER-ÉTABLISSEMENT



1. Afin de considérer un épisode de COVID-19 antérieur avec TDAR + fait en communauté, le TDAR doit être réalisé soit par un professionnel de la santé ou encore que l'histoire du PI soit suffisamment fiable. Le PI doit être en mesure d'exposer clairement s'il a eu une exposition avec un cas, la date du début de ses symptômes, le type de symptômes et la date du TDAR +. Pour plus de détails, se référer à cette mesure : SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins pour un usager avec test de dépistage antigénique rapide positif | INSPQ

2. SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)

PARTIE 1 - Prise en charge des cas « CONFIRMÉS ou PROBABLE»

- **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 PI « AVEC CRITÈRES D'EXPOSITION »

- **Cas « suspectés » et PI avec critère d'exposition :**
  - 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 » ou « avec critères d'exposition » qui refuse de répondre aux questions et/ou qui refuse un dépistage TAAN 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 » et « sans critères d'exposition » :**
  - 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'obtention d'un résultat négatif au test de dépistage.
  - Si résultats de test de dépistage positif, déplacer en zone chaude.
  - Pour la PI 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 :**

  SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)

  INESSS: Personnes immunosupprimées (mise à jour 07-10-2021)

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

- **Suivre les critères d'exposition présentés dans les références suivantes :**

  SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)

  Quand faut-il s'isoler (COVID-19) | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

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

  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

Émission :	06-07-2020	Mise à jour :	07-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGPPFC-043.REV2

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 »

Mise à jour de la directive DGPPFC-043.REV1 émise le 11 janvier 2022

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 exhaustive** 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. Comme ce tableau présente des **modifications majeures** depuis la dernière mise à jour, nous encourageons les lecteurs à porter une **attention particulière à l'ensemble de ce document**. Cette mise à jour vise principalement à présenter l'assouplissement de certaines mesures applicables en contexte carcéral. Notamment, sont présentés, la notion de gestion des isolements sous forme de « bulle », la clarification des notions d'établissement en éclosion versus secteur en éclosion, des types de tests dépistage à utiliser selon les contextes ainsi que la clarification des trajectoires applicables à partir des admissions jusqu'à la levée des isolements. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus.
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 correctionnels (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

Coronavirus (COVID-19)

Date : 7 avril 2022

Directive ministérielle DGPPFC-043.REV2
COVID-19 – Gestion des cas et des contacts en milieu carcéral provincial

Ce document a été élaboré en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique (MSP), la Direction des services en dépendance, itinérance et milieu carcéral du ministère de la Santé et des Services sociaux (DSDI-MSSS) ainsi que la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses du ministère de la Santé et des Services sociaux (DPCMI-MSSS). NB : Dans tout le document, **PI = Personne incarcérée.**

LIEU (ZONE/SECTEUR) ET SITUATIONS D'APPLICATION	MESURES APPLICABLES
Processus d'admission en **« Zone admission/transition »** - PI sans contact étroit ni contact à risque élevé avec un cas confirmé ou probable dans les 10 derniers jours. - PI qui a n'a pas reçu de consigne d'isolement. - Absence d'historique de voyage dans les 14 derniers jours. - PI ayant fait la COVID dans les 90 derniers jours. - PI qui ne provient pas d'un milieu où il y a de la transmission active. - PI sans symptômes compatibles à la COVID-19.	Dépistage systématique lors de l'admission. Si un TAAN rapide (IDNow) n'est pas disponible, un TDAR pourrait être considéré afin de ne pas retarder le processus. Isolement obligatoire pour la durée de l'évaluation. Levée de l'isolement sur réception d'un résultat négatif au test de dépistage et déplacer en zone froide. La levée de l'isolement peut être faite par le personnel du MSP. Directives pour le milieu carcéral - « algorithme décisionnel – Admission des personnes incarcérées » - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca)
Zone froide - 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 contact à risque élevé avec un cas confirmé ou probable dans les 10 derniers jours. - PI qui ne provient pas d'un milieu où il y a de la transmission active. - PI sans symptômes compatibles à la COVID-19.	Les PI de ce secteur ont accès à toutes les activités de la détention sauf, si le statut d'établissement en éclosion est émis par la santé publique. Si une PI de zone froide développe des symptômes, se référer à la section « Gestion des éclosions » de ce document.

Processus d'admission en **« Zone tiède »** - PI symptomatique ou en attente de confirmation de diagnostic. - PI avec contact étroit ou contact à risque élevé avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 dans les 10 derniers jours. - PI qui a reçu une consigne d'isolement. - PI, avec ou sans symptômes lors de l'admission et qui refuse de répondre aux questions d'évaluation et/ou qui refuse un test de dépistage.	Important : Dans ce secteur, la levée de l'isolement doit être autorisée ***par le personnel de la santé*** selon l'évaluation clinique et le résultat du /des dépistages. **Au jour 0 de toute nouvelle admission en zone tiède :** • Isolement en cellule. • Dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow). • Si un TAAN-labo ou un TAAN rapide (IDNow) n'est pas disponible en temps opportun, un TDAR pourrait être considéré afin de ne pas retarder le processus. • Déplacer tous les cas positifs en zone chaude. • Déplacer toutes les PI ayant déjà fait la COVID-19 depuis le 20 décembre 2021 en zone froide. **Par la suite, suivre les consignes suivantes :** **- PI symptomatique = poursuivre l'isolement en cellule :** • **Si test négatif** au jour 0 et, absence de diagnostic alternatif compatible avec le tableau clinique, répéter un 2e test dans les prochaines 24-36 hrs. • **Si 2e test négatif** : Déterminer la période d'isolement requise et les mesures PCI selon l'évaluation clinique et/ou les critères d'exposition. • **Si positif :** Appliquer les mesures pour les cas positifs et déplacer en zone chaude. • ***Garder en isolement (pas de cohabitation) en cellule fermée jusqu'à la levée de l'isolement :*** - PI avec symptômes. - PI avec ou sans symptômes qui refuse un test de dépistage. **- PI contact étroit ou contact à risque élevé, peu importe le statut de protection = isolement dans le secteur de type bulle ouverte :** • Répéter dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow) au jour 4 ou 5. • Déplacer tous les nouveaux cas positifs en zone chaude. • Levée de l'isolement au jour 5 sur réception du deuxième test négatif et déplacement en secteur froid. • Isolement de ***type bulle ouverte*** (nouvelles admissions permises) dans le secteur avec **respect strict des mesures PCI j**usqu'à la levée de l'isolement. • **Mesures PCI obligatoires lorsque les PI sortent dans la zone commune du secteur** : Port du masque, hygiène des mains et distanciation de 2m en tout temps. • La surveillance des mesures PCI doit être assurée par les agents des services correctionnels (ASC). • Si non-respect des mesures PCI, isolement en cellule sans privilège de sortie dans le secteur jusqu'à la levée de l'isolement. • Une cellule dédiée par PI (pas de cohabitation). • Surveillance des symptômes pendant 14 jours après le dernier contact ou exposition. NB : Un secteur « bulle ouverte » signifie qu'il peut y avoir de nouvelles admissions dans ce secteur.

Zone chaude : - Cas confirmés ou probables de COVID-19	**Isolement en secteur sous forme de bulle « ouverte »** pour 10 jours jusqu'à ce que l'ensemble des critères de levée d'isolement (rétablissement) soient rencontrés par la PI. Possibilité de nouvelle admission de cas dans le secteur en tout temps.
Références	Directive sur l'utilisation des tests de dépistage PCR de la COVID-19 - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca) Directives pour le milieu carcéral - « algorithme décisionnel – Admission des personnes incarcérées » - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca) Les tests de dépistage de la COVID-19 | INSPQ
GESTION DES ÉCLOSIONS	
Définition d'une éclosion	1 cas nosocomial positif dans un secteur de "zone froide" = Rehaussement des mesures avec dépistage systématique des PI du secteur. Éclosion = 2 cas nosocomiaux avec un lien épidémiologique. 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.
Statut d'éclosion	**Secteur en éclosion :** Le statut de secteur en éclosion est donné seulement pour le ou les secteurs froids qui deviennent en éclosion. Tous les autres secteurs froids de la détention peuvent poursuivre leurs activités habituelles. **Établissement en éclosion :** Le statut d'établissement en éclosion demeure une situation d'exception lorsque les mesures déjà en place ne permettent pas de contrôler efficacement les secteurs en éclosion. Si plusieurs secteurs de l'établissement sont en éclosion, et que les mesures déployées ne suffisent pas à contrôler efficacement la situation, ce sera alors à la santé publique régionale de décréter le statut « d'établissement en éclosion » et qui déterminera les mesures restrictives qui devront être appliquées en collaboration avec le service de santé et le MSP.
Gestion **du premier cas de zone froide** qui développe des symptômes et/ou qui est suspecté COVID-19.	Lorsqu'une PI dans un secteur de zone froide développe des symptômes compatibles avec la COVID-19 : Placer en isolement dans sa cellule et procéder à un test de dépistage. Si un TAAN-labo ou un TAAN rapide (IDNow) n'est pas disponible en temps opportun, un TDAR pourrait être considéré afin de ne pas retarder le processus.

	• **Si test négatif** et absence de diagnostic alternatif compatible avec le tableau clinique, garder en isolement dans sa cellule et répéter un 2e test dans les prochaines 24-36 hrs. • **Si 2e test négatif** : Déterminer la période d'isolement requise et les mesures PCI selon l'évaluation clinique et/ou les critères d'exposition. • **Si positif :** ○ Appliquer les mesures pour les cas positifs et déplacer en zone chaude.
Gestion d'un secteur froid qui devient une z**one tiède « Isolement en bulle fermée »** - PI du secteur ayant été en contact (tout type de contact) avec un cas positif	**Gestion d'une Zone tiède « Isolement en bulle fermée » :** **Au jour 0 (suite à la découverte du premier cas) :** • Isolement en cellule de toutes les PI du secteur. • Dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow) de toutes les PI du secteur. • Déplacer tous les cas positifs en zone chaude. • Déplacer toutes les PI ayant déjà fait la COVID-19 depuis le 20 décembre 2021 en zone froide. • Levée de l'isolement en cellule (ouverture des portes) de toutes les PI asymptomatiques et dont le test est négatif (à l'exception des PI co-chambreur d'un cas positif et des PI qui refusent les tests de dépistages). Si tous les résultats des tests de dépistages au jour 0 sont négatifs et que toutes les PI sont asymptomatiques, faire un isolement de **type bulle fermée** (admissions non permises) et répéter les dépistages TAAN ou TAAN rapides (IDNow) au jour 4 ou 5. • **Si tous les résultats des tests de dépistages au jour 4 ou 5 sont négatifs** , l'isolement sous forme de bulle fermée peut être levé et fin des mesures rehaussées pour ce secteur. **Si découverte d'un second cas dans le secteur (deux cas nosocomiaux avec lien épidémiologique = éclosion),** déplacer tous les cas positifs en zone chaude et procéder aux mesures **applicables lors d'une éclosion** (voir ci-dessous). ***Garder dans le secteur en cellule fermée** :* • PI avec symptômes. • PI co-chambreur d'un cas positif. • PI avec ou sans symptômes qui refuse un test de dépistage. La durée de l'isolement de ces PI sera déterminée selon l'évaluation clinique. **PI symptomatique :** • **Si test négatif** et absence de diagnostic alternatif compatible avec le tableau clinique, répéter un 2e test dans les prochaines 24-36 hrs. • **Si 2e test négatif** : Déterminer la période d'isolement requise et les mesures PCI selon l'évaluation clinique et/ou critères d'exposition. • **Si positif :** Appliquer les mesures pour les cas positifs et déplacer en zone chaude.

	PI co-chambreur d'un cas positif : • Dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow) au jour 0 et au jour 4 ou 5. • Si deuxième résultat négatif, poursuivre l'isolement dans le secteur sous forme de bulle « fermée » avec les autres PI jusqu'à la levée de l'isolement. • Poursuivre la séquence de dépistages au jour 6 et 9. **PI « sans-symptômes » :** **Du jour 1 au jour 9 :** • Poursuivre l'isolement dans le secteur sous forme de bulle « fermée ». • Aucune nouvelle admission, aucune entrée ni sortie des PI du secteur pour le temps de l'isolement. • Dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow) de toutes les PI du secteur au jour 3, 6 et 9 de l'isolement. • Déplacer tous les nouveaux cas positifs en zone chaude. • Si les ressources ne permettent pas 4 dépistages, effectuer les dépistages au jour 4 et 9 de l'isolement. • Lever la bulle au jour 10 si le dépistage du jour 9 ne détecte aucun nouveau cas. • Si présence de nouveaux cas au jour 9, suivre les recommandations de la santé publique régionale pour la levée ou la poursuite de l'isolement. • Poursuivre les dépistages aux 3 jours durant la période de prolongation si requis. • Les PI qui refusent l'un des dépistages subséquents devront compléter leur isolement en cellule dans le secteur. Surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé pour tous les PI.
Gestion d'un dortoir qui devient une z**one tiède « Isolement en bulle fermée »** PI du secteur ayant été en contact (tout type de contact) avec un cas positif	**Au jour 0 (découverte du premier cas) :** • Dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow) de toutes les PI du secteur. • Déplacer tous les cas positifs en zone chaude. • Si possible, déplacer les PI ayant déjà fait la COVID-19 depuis le 20 décembre 2021 en zone froide. • Si possible, déplacer *en zone tiède (cellule fermée) :* PI avec symptômes et PI avec ou sans symptômes qui refuse un test de dépistage. La durée de l'isolement de ces PI sera déterminée selon l'évaluation clinique (voir section gestion d'un secteur froid qui devient une zone tiède : isolement en bulle fermée). • Si impossible de déplacer les PI symptomatiques hors du dortoir, les regrouper dans une section du dortoir. • Port du masque et distanciation physique de 2 mètres en tout temps pour toutes les PI du dortoir (sauf durant repas et durant la nuit).

	Du jour 1 au jour 9 : • Débuter l'isolement dans le dortoir sous forme de bulle « fermée ». • Aucune nouvelle admission, aucune entrée ni sortie des PI du dortoir pour le temps de l'isolement. • Dépistage TAAN ou TAAN rapide (IDNow) de toutes les PI du dortoir au jour 3, 6 et 9 de l'isolement. • Déplacer tous les nouveaux cas positifs en zone chaude. • Si les ressources ne permettent pas 4 dépistages, effectuer les dépistages au jour 4 et 9 de l'isolement. • Lever la bulle au jour 10 si le dépistage du jour 9 ne détecte aucun nouveau cas. • Si présence de nouveaux cas au jour 9, suivre les recommandations de la santé publique régionale pour la levée ou la poursuite de l'isolement. • Poursuivre les dépistages aux 3 jours durant la période de prolongation si requis. Surveillance des symptômes compatibles avec la COVID-19 jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact avec le cas confirmé.
Références	Directive pour la gestion d'éclosion COVID-19 à appliquer dans les milieux de soins (hors milieux de soins aigus), de réadaptation et de vie (gouv.qc.ca) SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention, de contrôle et de gestion des éclosions en milieux de soins (excluant les milieux de soins de longue durée) | INSPQ Les tests de dépistage de la COVID-19 | INSPQ
DÉFINITIONS	
Symptômes de la COVID-19	**Fièvre :** Chez l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale), chez la personne aînée : 37,8 °C (100 °F) et plus (température buccale), ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne. **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 céphalée inhabituelle. **Symptômes respiratoires :** toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer, mal de gorge, nez qui coule, ou congestion nasale (nez bouché) de cause inconnue; **Symptômes gastro-intestinaux :** nausées, vomissements, diarrhée, maux de ventre. Pour la liste des symptômes à jour ou pour plus de détails, vous référer à ce lien : Symptômes, transmission et traitement | Gouvernement du Québec (quebec.ca) Les symptômes peuvent être légers ou plus sévères comme ceux associés à la pneumonie. Certaines personnes peuvent transmettre le virus sans le savoir, car elles ne présentent aucun symptôme ou n'ont pas encore développé les symptômes. COVID-19 : Fiche épidémiologique et clinique (inspq.qc.ca) Questionnaire des symptômes COIVD 19 (inspq.qc.ca)

Contact étroit et contact à risque élevé	**Contact étroit en milieu de soins ou carcéral :** - PI qui a séjourné dans le même environnement (ex. : à l'intérieur ou à l'extérieur de la cellule, chambre, civière, etc.) à moins de deux mètres et sans mesure barrière (ex. : rideaux, Plexiglas, etc.) qu'un cas de COVID-19 durant sa période de contagiosité ; OU - PI qui a reçu des soins à < 2 mètres et ≥ 10 minutes cumulées d'un TdeS confirmé de COVID-19 qui ne portait pas adéquatement le masque médical pendant sa période de contagiosité ; SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca) **Contact à risque élevé en communauté :** - PI vivant sous le même toit qu'un cas; - Partenaire sexuel, couple ne partageant pas le même domicile; Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
Cas confirmé, cas probable et cas suspecté de COVID-19	**Cas confirmé :** détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV-2 (TAAN +) **Cas probable :** a un test d'antigènes positif pour le SRAS-CoV-2 (TDAR+) ET qui présente des manifestations cliniques compatibles avec la COVID-19 OU a eu un contact étroit avec un cas de COVID-19 OU a été exposé à un milieu en éclosion. **Cas suspecté :** a des symptômes compatibles avec la COVID-19 et en attente de passer un TDAR ou un TAAN-labo ou TAAN rapide ou en attente de résultat de test pour le SRAS-CoV-2**.** SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)
Durée des mesures d'isolement	**Selon l'évaluation de l'équipe soignante et jusqu'à ce que l'ensemble des critères de levée d'isolement suivants soient rencontrés :** • Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant l'anosmie, l'agueusie et la toux résiduelle); • Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique); **Maladie légère ou modérée :** Isolement pour 10 jours*. **Maladie sévère (admis à l'USI en lien avec COVID-19) :** Isolement pour 21 jours*. **Immunosuppression non sévère :** Isolement pour 14 jours* avec deux TDAR** négatifs à intervalle de 24h ou 21 jours sans TDAR. **Immunosuppression sévère :** Évaluation par l'équipe traitante du risque d'excrétion virale prolongé chez l'usager Durée minimale de 21 jours* avec deux TDAR** négatifs à intervalle de 24h. * Après le début des symptômes ou date du test si asymptomatique. ** Le TDAR doit être effectué par un professionnel de la santé.

	COVID-19 et personnes immunosupprimées (inesss.qc.ca) SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)
PI considérés protégées contre l'infection /PI rétablie de la COVID-19 (excluant les PI immunosupprimés)	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 correspondant à son état. **PI ayant fait un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis le 20 décembre 2021:** - Ne pas tester et diriger en zone froide. **PI ayant fait un épisode de COVID-19 confirmé par TDAR depuis le 20 décembre 2121:** - Afin de considérer un épisode de COVID-19 antérieur avec TDAR + fait en communauté, le TDAR doit être réalisé soit par un professionnel de la santé ou encore que l'histoire de la PI soit suffisamment fiable. La PI doit être en mesure d'exposer clairement si elle a eu une exposition avec un cas, la date du début de ses symptômes, le type de symptômes et la date du TDAR+. - Si l'histoire n'est pas considérée fiable (selon le jugement du clinicien), le résultat du TDAR ne peut être considéré. SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de soins pour un usager avec test de dépistage antigénique rapide positif | INSPQ SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)
Voyageurs	La notion de voyage inclut tout déplacement de plus de 48 heures à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours. Pour les consignes relatives aux voyageurs et les critères de quarantaine, vous référer au lien ci-dessous. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/mesures-en-vigueur/deplacements-voyages/voyages-canada-ou-international
MESURES PRÉVENTIVES ET D'HYGIÈNE	
Mesures PCI	**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 leur zone. **Distanciation physique :** Une distanciation de 2 m doit être respectée en tout temps entre les PI et les membres du personnel ainsi que lors de tout déplacement à l'extérieur du secteur.
Utilisation CPAP OU BiPAP	Toute PI qui utilise un CPAP ou un BiPAP doit être seule 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).

	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. **PI de la zone froide en investigation ou en éclosion, de la zone admission/transition, de la zone tiède, de la zone chaude :** 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. SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés (inspq.qc.ca)
Gestion du risque lors d'IMGA	**Pour toute intervention générant des IMGA sur une PI de la zone froide en éclosion, de la zone admission/transition, de la zone tiède et de la zone chaude :** - 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. Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspectés ou confirmés COVID 19 (inspq.qc.ca)
Entretien et désinfection des surfaces et des équipements	Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, etc.) fréquemment touchées par les PI symptomatiques et/ou avec critères d'exposition, cas confirmé ou cas probable. 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 ils doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.). Désinfectants pour surfaces dures et désinfectants pour les mains (COVID-19) : Liste de désinfectants dont l'utilisation contre la COVID-19 a été prouvée - Canada.ca 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; Désinfection pluriquotidienne à faire selon cette directive : Directive sur la fréquence de nettoyage et de désinfection dans un contexte de pandémie de COVID-19 - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca) COVID 19 : Nettoyage et désinfection de surfaces (inspq.qc.ca)

	Désinfection quotidienne : Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) -Type de précautions : gouttelettes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca) Technique - Mesures de désinfection quotidienne pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : aériennes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca) **Désinfection terminale :** Technique - Mesures de désinfection terminale pour une chambre de patient confirmé ou suspecté de maladie à Coronavirus (COVID-19) - Type de précautions : gouttelettes-contact - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca) SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée (inspq.qc.ca) **Gestion des déchets:** Appliquer les procédures régulières de l'établissement. **Buanderie-lingerie:** Appliquer les procédures régulières de l'établissement.
Douches	S'assurer de l'application rigoureuse des mesures de distanciation physique, d'hygiène des mains, d'étiquette respiratoire, et de salubrité des lieux. Identifier des douches attitrées à chaque catégorie de PI, en fonction de leur statut infectieux. Idéalement, chacune des catégories devrait utiliser des installations qui leur sont attitrées. 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. Si plusieurs douches se trouvent dans une salle commune, nettoyer et désinfecter cette salle entre chaque catégorie d'utilisateurs (zone froide, tiède et chaude). Lorsqu'une salle commune 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 en contact avec l'environnement lors de leur déplacement. Pour connaître les modalités relatives à au nettoyage et la désinfection des douches, se référer à la section *Entretien et désinfection des surfaces et des équipements* du présent document.

	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)
Sorties dans la cour	**PI de zone froide** : Les PI peuvent provenir d'une ou de plusieurs "zones froides" simultanément. Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel. **PI de zone admission/transition :** Privilégier une PI à la fois. La sortie de 2 PI d'un même secteur de zone admission/transition est tolérée dans ces conditions : Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et respectent la distanciation physique de 2 mètres. **PI de zone tiède admission** : - **PI isolé en cellule individuelle :** Une seule PI à la fois. La PI peut retirer son masque lorsqu'elle est à l'extérieur et respecte la distanciation physique de 2 mètres avec le personnel. - **PI en bulle ouverte :** Toutes les PI de la bulle peuvent sortir en même temps. Port du masque de qualité médical et distanciation sociale de 2 mètres requis. Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel et des autres PI. **PI d'un secteur en éclosion :** - **PI isolés en cellule individuelle :** Une seule PI à la fois. Port du masque de qualité médical requis lorsqu'à moins de 2 mètres du personnel. - **PI en bulle fermée :** Toutes les PI de la bulle peuvent sortir en même temps. Port du masque de qualité médical et distanciation physique de 2 mètres requis. Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel. **PI de zone chaude** : Toutes les PI de la zone peuvent sortir en même temps. Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel. 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)
Santé mentale des PI en période d'isolement	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 autres moyens de communication, sortie quotidienne dans la cour extérieure, musique/balados, support psychosocial (dans le respect des mesures sanitaires) , 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 comme recommandé par les autorités de la santé publique. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19 https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/sante-mentale.html

Trajectoire intégration/réintégration et libération	
Intégration/ réintégration des PI après une absence de l'établissement de détention.	**Consultation/ sortie externe de moins (-) de 24 h** : Comparution à la cour, Visite en clinique externe, Consultation à l'urgence de moins de 24 h, etc. - S'assurer que les EPI ont été portés adéquatement et la distanciation physique 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 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-19 à la suite du retour, isoler en zone tiède et procéder à un test de dépistage. **Intégration /réintégration après plus (+) de 24 h :** Consultation en centre hospitalier, retour d'un milieu de réadaptation, transfert interétablissement de détention, etc. - Traiter comme une nouvelle admission - Questionnaire d'admission, diriger vers le secteur approprié selon réponses obtenues et test de dépistage
Gestion des libérations en fonction de la provenance de la PI au moment de la libération	Documents à remettre lors de la libération : **Cas contact / secteur en éclosion :** Consignes à suivre pour la personne identifiée comme contact d'un cas de COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) **Cas positifs :** Guide pour prendre soin de vous si vous avez la COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) Consignes à suivre pour la personne atteinte de la COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca) **PI ayant voyagé à l'extérieur du Québec dans les 14 derniers jours :** Consignes aux voyageurs - COVID-19 | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

Émission :	06-10-2020	Mise à jour :	07-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGPPFC-044.REV2

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 »

Mise à jour de la directive DGPPFC-044.REV1 émise le 11 janvier 2022

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 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. Cette mise à jour vise principalement à présenter l'assouplissement des mesures applicables en milieu carcéral ainsi que dans les services professionnels correctionnels (externe). Notamment, les isolements sous forme de « bulle », la notion d'établissement en éclosion versus secteur en éclosion, que la clarification des trajectoires lors des admissions/réadmissions, des transferts inter établissements ainsi que de la levée des isolements. Il demeure important d'assurer une application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de limiter la propagation du virus
Mesures à implanter :	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

Coordonnées des secteurs et des personnes ressources	
Notes importantes :	Ces directives ont été élaborées en collaboration avec la Direction générale des Services correctionnels (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 :	✓ 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 : 7 avril 2022

Directive DGPPFC-044.REV2

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 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 et du MSP :

- Directives pour le milieu carcéral - « algorithme décisionnel – Admission des personnes incarcérées » - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Directives pour le milieu carcéral « Gestion des cas et des contacts » - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Milieux correctionnels - Mesures rehaussées (inspq.qc.ca)
- Recommandations générales pour les milieux de travail, hors milieux de soins : mesures de prévention de la COVID-19 | INSPQ
- Questionnaire des symptômes COVID-19 | INSPQ
- 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. L'équipe de prévention clinique des infections (PCI) locale ainsi que la santé publique régionale pourraient décider de moduler certaines mesures en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.

Votre gouvernement

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. Levée de l'isolement sur réception d'un résultat négatif au test de dépistage. Par la suite, déplacer en zone froide. La levée de l'isolement peut être faite par le personnel du MSP.	
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	Minimum 1 h/jour. Privilégier une PI à la fois. La sortie de 2 PI d'un même secteur de zone admission/transition est tolérée dans ces conditions : -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.	
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 jusqu'à la levée de l'isolement.	
Déplacements internes	Visiocomparution, Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale jusqu'à la levée de l'isolement.	

Déplacement externe	Comparution si inévitable Rendez-vous médicaux indispensables ou urgence médicale jusqu'à la levée de l'isolement.	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** **À l'extérieur de l'établissement de détention** **Consultation de la preuve** **Visiovisite** **Etc. …**	Permis. Hygiène des mains avant et après tout déplacement et au besoin Masque de qualité médicale porté en tout temps Distance de 2 mètres en tout temps.	
Douche	Accessible	
Aires communes	Accessible	
Sortie cour extérieure	Accessible (un ou plusieurs zones froides simultanément) Le masque peut être retiré dans la cour.	Si l'établissement est déclaré en éclosion par la santé publique, un seul secteur froid à la fois.
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.

« ZONE TIÈDE » ou SECTEUR de zone froide qui devient TIÈDE en raison d'une ÉCLOSION			
* Le terme « Éclosion » peut référer à tout l'établissement de détention ou à certains secteurs seulement. C'est la Santé publique régionale qui détermine s'il y a lieu de déclarer si tout l'établissement de détention est en éclosion. Si tel est le cas, la Santé publique donne des recommandations à l'établissement de détention pour la gestion de l'éclosion et l'établissement se doit de respecter les consignes données.			
Activités	**Mesures carcérales (isolement en cellule)**	**Mesures carcérales (isolement en « bulle »)**	**Commentaires**
Clientèle	Isolement en cellule selon l'évaluation infirmière .	Isolement en bulle selon l'évaluation infirmière .	Le type d'isolement requis sera déterminé suite à l'évaluation infirmière, selon les symptômes, le résultat du test, et l'historique (maladie-contact-voyage).
Repas	En cellule .	En secteur.	
Conditions obligatoires pour tout déplacement à l'extérieur de la cellule ou de la bulle d'isolement.	Hygiène des mains avant et après tout déplacement et au besoin Masque de qualité médicale porté en tout temps Distance de 2 mètres en tout temps.		
Douche	Minimum 2 fois / semaine	Accessible au besoin	
Aires communes	Non accessible	Accessible	
Sortie cour extérieure	1 heure / jour **Une seule PI** à la fois. La PI peut retirer son masque lorsqu'elle est à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel.	1 heure par jour. **Un secteur** (bulle) à la fois Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel.	
Visiovisite	Appel en cellule minimum 1 fois / semaine	Accessible selon disponibilité	
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.

Secteurs d'hébergement ZONE CHAUDE		
Activités	**Mesures carcérales**	**Commentaires**
Clientèle	Isolement de type bulle (portes ouvertes)	
Repas	Dans le secteur de vie	
Douche	Accessible	
Aires communes	Accessible	
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 heure par jour. Un secteur (bulle) à la fois Les PI peuvent retirer leur masque lorsqu'elles sont à l'extérieur et à plus de 2 mètres du personnel.	
Visiovisite	Accessible selon disponibilité	
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 INTERÉTABLISSEMENTS 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 : Tout transfert de PI en provenance d'une autre détention doit être dirigé en zone admission/transition ou en zone tiède (si symptomatique/contact) au moment de son arrivée dans le nouvel établissement afin d'être évalué et de passer un test de dépistage, et ce, 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). Répondre aux exigences en matière de dépistage demandé par la ressource avant de procéder au transfert.	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.
Transfert vers ressources externes (Ex. : Ressources d'hébergement en dépendance) ou du communautaire (Ex. : maison de transition, etc.)	Éviter les transferts des PI en provenance des zones chaudes, tièdes et des PI en investigation (zone admission/transition). Répondre aux exigences en matière de dépistage demandé par la ressource avant de procéder au transfert.	Aucun transfert de PI COVID+, sauf si jugé inévitable par le DE, en collaboration avec les organismes concernés 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 SEULEMENT		**Consignes en cas d'éclosion, si la PI est en isolement ou positive**
Parloir sécuritaire (sans contact)	Permis	Suspendu
Parloir communautaire (avec contact)	Permis	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 si la PI est positive**
Intégration de la clientèle intermittente	Permis	A gérer 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'éclosion 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 des secteurs de zone froide dans le respect des consignes sanitaires en vigueur. Nombre limité à la capacité maximale de la salle. Pour les PI des autres zones, attendre la fin de l'isolement.	Suspendu
TRAVAUX D'INFRASTRUCTURES		**Consignes en cas d'éclosion 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'éclosion 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.

DIRECTIVES APPLICABLES À LA « DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS CORRECTIONNELS » (DSPC)		
ACTIVITÉS DE LIAISON, DÉVALUATION ET DE SUIVI		**Personnes contrevenantes COVID +**
Rencontre individuelle d'évaluation ou de suivi.	Rencontre en personne possible dans le respect des consignes sanitaires en vigueur. Lorsque le télétravail est obligatoire, privilégiez les rencontres en visioconférence ou les rencontres téléphoniques.	Rencontre par visioconférence et téléphonique.
Rencontres de groupe	Rencontre de groupe possible dans le respect des consignes sanitaires en vigueur. Lorsque le télétravail est obligatoire, les rencontres de groupe doivent être suspendues.	Suspendues.
Vérification des sursitaires à domicile	Possibilité de faire des visites à domicile dans le respect des consignes sanitaires. Lorsque le télétravail est obligatoire, les visites à domicile pourraient être suspendues par le MSP.	Suspendues.

Émission :	09-06-2021	Mise à jour	07-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-001.REV8

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.REV7 émise le 10 mars 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 tous les milieux du RSSS les nouvelles précisions concernant 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 (tests PCR)

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	07-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGSP-001.REV8

Directive

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

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 travailleurs de la santé et aux autres groupes prioritaires identifiés par le MSSS.

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 (tests PCR)

Priorités dépistage	Indications à prioriser pour un dépistage par PCR
M1	Les patient(e)s ayant des **symptômes** compatibles avec la COVID-19[1] 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 ou à assistance continue (RI-RTF-RAC).
M3	Les travailleurs de la santé* (y compris les stagiaires) et des services sociaux 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'éclosions 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 des groupes suivants : 1. Les policiers et pompiers premiers répondants, et le personnel de sécurité de l'Assemblée nationale du Québec symptomatiques ; 2. Le personnel scolaire et celui des différents milieux de garde symptomatique; 3. Les personnes bénéficiant d'une exemption temporaire pour traitement et services médicaux essentiels selon Transports Canada; 4. Les personnes sans abri ou en précarité résidentielle; 5. Les patients ambulatoires pour lesquels un traitement contre la COVID-19 (ex.: Paxlovid) est envisagé; 6. Les personnes étant visées par 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; 7. Les personnes de 70 ans et plus; 8. Les personnes proches aidantes; 9. Les personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).
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[2].
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)[2].
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.

2022-04-07

ANNEXE 1 : Tableau des indications d'accès aux TAAN laboratoire (tests PCR)

Priorités dépistage	Indications à prioriser pour un dépistage par PCR
M13	Les travailleurs de la santé* (y compris les stagiaires) **sans symptômes** ayant été en contact 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 symptômes** 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.).
M17	Les travailleurs de la santé* (y compris les stagiaires) et les personnes proches aidantes **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 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. Il est recommandé de se référer aux documents techniques pour les symptômes reconnus, qui peuvent varier selon les contextes.
2. Incluant les transferts entre établissements.

ANNEXE 1 : Tableau des indications d’accès aux TAAN laboratoire (tests PCR)

*Définition d’un travailleur de la santé dans le cadre de la directive DGSP-001

Aux fins de compréhension et d’application adéquates de la présente directive, un **travailleur de la santé** est une personne travaillant ou exerçant sa profession ou un sous-contractant fournissant des soins et des services aux usagers ou aux résidents pour :

- un établissement de santé et de services sociaux;
- une ressource intermédiaire et les ressources de type familial (RI-RTF) ou une ressource à assistance continue (RAC);
- une résidence privée pour aînés (RPA);
- un centre d’hébergement de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné ou non conventionné;
- une entreprise d’économie sociale à domicile (EÉSAD);
- un usager requérant les services chèque emploi-service (CES);
- une maison de répit;
- une maison de naissance;
- une maison de soins palliatifs;
- un milieu d’hébergement (incluant les communautés religieuses);
- une ressource d’hébergement communautaire;
- un centre de détention ;
- une pharmacie;
- une organisation offrant des services ambulanciers ;
- toute autre installation ou organisation définie dans le cadre de directives provinciales (ex. : DGGEOP-001).

Émission :	12-01-2022	Mise à jour :	19-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGGEOP-004 REV3

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'usager par un vaccinateur au sens du PIQ

Remplace la directive DGGEOP-004.REV2 émise le 1er mars 2022

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 vaccinateur, 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'usager, à déterminer la pertinence de vacciner, à considérer les indications, les précautions et contre-indications le cas échéant, et à obtenir le consentement de l'usager avant de procéder à sa vaccination. Les infirmières auxiliaires sont 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 et 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 « injecteurs » 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 vaccinées, 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 vaccinateurs 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 *vaccinateur* de faire une évaluation systématique des usagers sous certaines conditions et, uniquement pendant l'état d'urgence sanitaire.
Mesures à implanter :	• Le gestionnaire responsable de la vaccination devra s'assurer que les injecteurs appliquant cette directive ont pris connaissance de la directive avant son implantation. • L'établissement s'assure de pouvoir identifier le personnel présent lors de l'application de la directive, en cas de besoin futur.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources	
Direction ou service ressource :	**Identifier le secteur** protection@msss.gouv.qc.ca
Documents annexés :	**Annexe 1 :** Aide à la décision pour le commis à l'accueil dans le cadre de l'application de la directive ministérielle DGGEOP-004 **Annexe 2:** Aide à la décision pour l'injecteur dans le cadre de l'application de la directive ministérielle DGGEOP-004

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 associé
Daniel Paré

Lu et approuvé
la sous-ministre
Dominique Savoie

Émission :	12-01-2022	Mise à jour :	19-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle DGGEOP-004 REV3

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 :

- L'injecteur doit prendre connaissance de ladite directive avant de l'appliquer et poser ses questions au superviseur clinique ou à un évaluateur au besoin.
- La vaccination doit avoir lieu en contexte de vaccination relevant d'un CISSS ou d'un CIUSSS, incluant la vaccination en clinique mobile. La vaccination en entreprise ou en pharmacie communautaire est donc exclue de cette directive.
- Ne s'applique que pour l'administration des doses de rappel autorisées par le PIQ.
- Ne s'applique que pour les usagers de 18 ans et plus.
- L'usager 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.
- L'intervalle entre la dernière dose reçue et la dose de rappel et, le cas échéant, entre l'infection et la dose de rappel doivent être conformes aux recommandations du PIQ.
- Pour les usagers âgés de 18 à 29 ans, le vaccin Pfizer est recommandé de façon préférentielle. Si une dose d'un vaccin ARN messager n'a pas déjà été administrée ou en cas de pénurie de vaccin Pfizer, 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. Dans cette situation, les deux vaccins sont interchangeables selon le PIQ. Si l'usager demande un vaccin à vecteur viral (AstraZeneca ou Covishield) ou à protéine recombinante avec adjuvant (ex. : Novavax) en dose de rappel, référer à un évaluateur.
- Il est recommandé qu'un seul vaccin (ex. : Pfizer) soit administré dans la trajectoire où cette directive est appliquée.
- La condition de santé de l'usager 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 (vaccin à ARN messager) que 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. Si tel est le cas, le processus habituel doit être suivi selon le modèle d'organisation retenu et être documenté. 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.

Démarche :

- Consultez les outils *Aide à la décision pour le commis à l'accueil dans le cadre de l'application de la directive ministérielle DGGEOP-004* et *Aide à la décision pour l'injecteur dans le cadre de l'application de la directive ministérielle DGGEOP-004* pour connaître la démarche à suivre.

Opération vaccination COVID-19

Aide à la décision pour le commis à l'accueil dans le cadre de l'application de la directive ministérielle DGGEOP-004

Cet outil présente la démarche à suivre en lien avec la directive *Processus temporaire d'administration des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 sans évaluation systématique de l'usager par un vaccinateur au sens du PIQ.* Le vaccinateur est ici désigné comme étant l'« évaluateur ». Cette directive est réservée au contexte de vaccination relevant d'un CISSS ou d'un CIUSSS dans le cadre de l'administration **d'une dose de rappel d'un vaccin à ARN messager pour les personnes âgées de 18 ans et plus.**

Procéder à l'accueil et à l'enregistrement selon les modalités usuelles.

Poser les questions suivantes à la personne à vacciner :

- Venez-vous pour une autre raison qu'une **dose de rappel de Pfizer ou de Moderna**?

-Avez-vous reçu deux doses d'AstraZeneca ou de Covishield?

-Est-ce que vous avez reçu des vaccins hors Québec?

-Est-ce que moins de 3 mois se sont écoulés depuis la dernière dose de vaccin reçue?

- En contexte de pénurie de vaccin Pfizer : êtes-vous âgé de moins de 30 ans?

- S'il s'agit d'une femme, êtes-vous nouvellement enceinte (changement depuis la dernière dose)?

Si la personne a répondu oui à l'une de ces questions, s'il s'agit d'une personne mineure ou en cas de doute, référer à un évaluateur*

Si la personne a répondu non à toutes les questions, référer directement à un injecteur.

* Des évaluateurs doivent être disponibles en tout temps et en nombre suffisant pour faire l'évaluation lorsque nécessaire et pour intervenir 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.

** Cet algorithme peut être personnalisé par les établissements afin qu'il illustre certaines réalités organisationnelles locales. Toutefois, on ne peut pas déroger de la Directive DGGEOP-004.

Votre gouvernement

Québec

Opération vaccination COVID-19

Aide à la décision pour l'injecteur dans le cadre de l'application de la directive ministérielle DGGEOP-004

Cet outil présente la démarche à suivre en lien avec la directive *Processus temporaire d'administration des doses de rappel de vaccin contre la COVID-19 sans évaluation systématique de l'usager par un vaccinateur au sens du PIQ.* Le vaccinateur est ici désigné comme étant l'« évaluateur ». Cette directive est réservée au contexte de vaccination relevant d'un CISSS ou d'un CIUSSS dans le cadre de l'administration d'une **dose de rappel d'un vaccin à ARN messager pour les personnes de 18 ans et plus.**

- Vérifier l'âge de la personne.

Vérifier les éléments suivants en consultant le registre de vaccination SI-PMI :
- La personne a-t-elle reçu au moins une dose du vaccin Pfizer ou Moderna?
- La personne a-t-elle reçu 2 doses de vaccins autorisés au Canada (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Covishield ou Janssen) indiquées comme « valide » au registre de vaccination?
- Est-ce que 3 mois (par exemple, si elle a été vaccinée le 25 octobre 2021, elle peut recevoir son vaccin à partir du 25 janvier 2022) ou plus se sont écoulés depuis la dernière dose?
- Si la personne est âgée de moins de 30 ans, est-ce que le vaccin Pfizer est disponible aujourd'hui?

Si la personne a répondu non à l'une de ces questions, qu'il s'agit d'une personne mineure, qu'aucun vaccin Pfizer n'est disponible pour la personne de moins de 30 ans ou en cas de doute, référer à un évaluateur*

Si la réponse est oui à l'ensemble des questions, passez à la question 1 du questionnaire pré-immunisation du formulaire AH-635 *Vaccination contre la COVID-19* et collectez les informations aux sous-questions suivantes :
- La personne présente-t-elle des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou est-elle toujours en isolement?
- La personne a-t-elle eu un test positif[1] pour la COVID-19 dans les 8 dernières semaines?
- A-t-elle remarqué un changement récent dans son état de santé?
- La personne a-t-elle remarqué un changement récent dans son état de santé?

Si la personne a répondu oui à l'une de ces questions ou en cas de doute, référer à un évaluateur*

Si la personne a répondu non à l'ensemble des questions, passez aux questions 2 (immunodépression) et 3 (réactions antérieures) du formulaire AH-635
À la question 3, demandez également si la personne a des allergies[2] connues à un médicament ou à un produit.

Si la personne a répondu oui à l'une de ces questions ou en cas de doute, référer à un évaluateur*

Si la personne a répondu non, passez à la question 4 (grossesse) du formulaire AH-635.

Si la personne a répondu oui et qu'il s'agit d'une nouvelle grossesse depuis la dernière dose, référer à un évaluateur*

- Si non ou si la personne était déjà enceinte au moment de la dose précédente, passez à la question 5 (troubles de coagulation)[3] et cochez la case non applicable.
- Passez à la question 6 (produits immunisants ou sanguins) du formulaire AH-635.

Si la personne a répondu oui à la question 6 ou en cas de doute, référer à un évaluateur*

Si la personne a répondu non, correspond-t-elle à l'une des situations suivantes :
- La personne a besoin d'un counseling ou enseignement ?
- La personne mentionne avoir dû être observée plus longuement que 15 minutes lors de la dose précédente ?
- Vous avez un doute face à l'aptitude à consentir de la personne ?

Si oui, diriger la personne vers un évaluateur*

Si non :
- L'injecteur remet la *Feuille d'information pour les personnes à vacciner du vaccin à ARN messager contre la COVID-19 (Pfizer ou Moderna)* si non remis préalablement et coche la case spécifique à cette fin au formulaire AH-635
- Administrer la dose de rappel d'un vaccin à ARNm (Pfizer si moins de 30 ans)
- Aviser la personne d'attendre 15 minutes avant de quitter et cocher la case appropriée

Important

- À des fins de qualité des données saisies au registre de vaccination, 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 à cette information, il coche la case appropriée au formulaire AH-635.
- 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 ».
- 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 du formulaire AH-635 selon les modalités usuelles.
- Dans la section *Note* du formulaire AH-635, l'injecteur précise que « le vaccin a été administré selon les modalités de la Directive DGGEOP-004 ».
- 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[4] :
    - L'infirmière auxiliaire qui agit à tire d'injectrice sélectionne son nom dans le champ *Vaccinateur* et indique obligatoirement dans la section *Commentaires*, que « l'administration de la dose de rappel s'est effectuée selon les modalités décrites dans la *Directive DGGEOP-004* »;
    - Si l'injecteur est autorisé à administrer le vaccin contre la COVID-19 par arrêté ministériel, il sélectionne l'intervenant « Directive DGGEOP-004 » au champ *Vaccinateur* et inscrire son nom, titre d'emploi et permis au champ *Commentaires*.

[1] Infection confirmée par un test TAAN ou par un test de dépistage rapide (TDAR).

[2] Ne pas tenir compte des allergies alimentaires, des allergies aux animaux et des allergies saisonnières.

[3] La question 5 *Trouble de coagulation* du formulaire AH-635 est reliée à l'administration des vaccins à vecteur viral. Étant donné que l'administration de ces vaccins n'est pas permise par cette directive, l'injecteur ne pose pas cette question, coche la case N/A et poursuit à la question 6.

[4] Dans la version initiale de la Directive DGGEOP-004, le nom du superviseur clinique devait être indiqué au champ « Vaccinateur » du registre de vaccination. De plus, dans la section « Commentaires », il devait être obligatoirement indiqué que « l'administration de la dose de rappel s'est effectuée selon les modalités décrites dans la Directive DGGEOP-004 ». Cela n'engageait pas la responsabilité professionnelle du vaccinateur pour la portion « évaluation » considérant que celle-ci se faisait en vertu de la directive DGGEOP-004 émise par le MSSS.

*Des évaluateurs doivent être disponibles en tout temps et en nombre suffisant pour faire l'évaluation lorsque nécessaire et pour intervenir 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.

** Cet algorithme peut être personnalisé par les établissements afin qu'il illustre certaines réalités organisationnelles locales. Toutefois, on ne peut pas déroger de la Directive DGGEOP-004.

Émission :	17-01-2022	Mise à jour :	22-04-2022

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec

Directive ministérielle

DGCRMAI-003 REV1

Catégorie(s) : ✓ Équipements de protection individuelle

Directive pour l'utilisation judicieuse des APR N95 en lien avec la directive de la CNESST

Remplace la directive DGCRMAI-003 émise le 17 janvier 2022

Expéditeur :	**Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles (DGCRMAI)**
Destinataires:	• 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, cliniques 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 (AELDPQ) ○ 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 :	22-04-2022

- 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 :	L'objectif étant une utilisation judicieuse des appareils de APR N95 en prévision d'une pénurie appréhendée. Chaque travailleur de la santé (TdS) disposera de quatre APR N95 durant son quart de travail. TdS : 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 (Institut national de santé publique 2021).
Mesures à implanter :	En cas de bris (voir section sur les situations particulières), le nombre d'APR N95 peut être plus élevé. Selon les recommandations de l'Institut national de santé publique : *Le port maximum suggéré est de huit heures lors de pénurie appréhendée*[1]. Avant l'utilisation du masque N95, vous devez vous assurer d'avoir réussi l'essai d'ajustement (renouvelable aux deux ans ou si changements morphologiques importants) pour deux types de masques. **L'UTILISATION D'UN APR N95 EST REQUISE :** • Lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA); • Pour les TdS en zone tiède, zone chaude et dans certaines situations dans les zones froides (vous référer à la directive de la CNESST) lien : Masque minimalement requis pour les travailleuses et travailleurs en milieux de soins; • L'utilisation des APR N95 n'est pas requise pour les usagers. **MODALITÉS D'UTILISATION DE L'APR N95** L'APR N95 doit demeurer en tout temps sur le visage : • Ne pas le manipuler, le mettre dans le cou, ou sur le menton, ni l'accrocher sur la tête; • Procéder à l'hygiène des mains avant de le mettre et après l'avoir enlevé; • Le retirer pendant les pauses et les repas; • Mettre un nouvel APR N95 au retour de la pause et des repas; • Ne pas mettre de masque de procédure sur l'APR N95.

1. *https://www.inspq.qc.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'il :

- Est mouillé;
- Présente une perte d'étanchéité;
- Est visiblement souillé ou a été en contact avec des éclaboussures de liquides biologiques;
- Est utilisé lors d'IMGA;
- Ne permet plus à la personne qui le porte de respirer adéquatement.

SOINS NON CONSÉCUTIFS : SOINS PRODIGUÉS À DES USAGERS CONFIRMÉS OU SUSPECTÉS DE SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS-CoV2) ET À DES USAGERS FROIDS

- Porter une protection oculaire*;
- Changer la protection oculaire*, 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 façons :
  - Jeter la protection oculaire* et en remettre une nouvelle;
  - Retirer, désinfecter et remettre la même protection oculaire*.

SI LES USAGERS SONT REGROUPÉS EN COHORTE

- Débuter les soins par les usagers sans statut de SARS-CoV2, ensuite les usagers suspectés et terminer par les usagers confirmés SRAS-CoV2;
- Au changement de cohorte, garder l'APR N95, mais changer la protection oculaire*;
- En sortant de la dernière chambre/salle, jeter ou retirer et désinfecter la protection oculaire* selon la procédure habituelle;
- Garder l'APR N95 pour se rendre au poste de travail ou se rendre vers une autre unité/service/salle.

SI ON DOIT ALTERNER ENTRE DES USAGERS CONFIRMÉS OU SUSPECTÉS DE SRAS-CoV2 ET DES USAGERS FROIDS

- Changer ou désinfecter la protection oculaire* 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 protection oculaire* selon la procédure habituelle;
- Garder l'APR N95 pour se rendre au poste de travail ou se rendre vers d'autre unité/service/salle.

SOINS CONSÉCUTIFS AUPRÈS D'USAGERS CONFIRMÉS OU SUSPECTÉS DE (SRAS-CoV2)

- Les brefs passages dans le corridor sur une même unité (pas de cohorte), entre les chambres d'usagers confirmés ou suspectés de la SRAS-CoV2, ne sont pas considérés comme des soins consécutifs;
- Il faut toujours porter une protection oculaire*.

À LA FIN DES SOINS CONSÉCUTIFS ET SI RETOUR AU POSTE INFIRMIER

- Protection oculaire* : jeter ou retirer et désinfecter selon la procédure habituelle;
- Si protection oculaire* désinfectée : entreposer à l'endroit désigné;
- Garder l'APR N95 pour port prolongé.

* Port de protection oculaire selon les recommandations de la CNESST : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/questions-reponses-covid-19#trousse

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

Québec

22-210-17W